Medica

Ex=Bibliotheca

Dr. M. León.

México.

240

22500031006

BOLETIN DE MEDICINA.

DUM VIVO DISCO.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico Farmaceutica.

TOMO 1º

AÑOS DE 86, 87 Y 88.

GUANAJUATO.

TIP. DE "EL ANUNCIADOR.—CALLE DE SOPEÑA NÚMERO 9.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll. WellMOmec
Coll.
No.

Páginas.

Tres observaciones de mordedura [piquete] de vívora de cascabel. Dr. Eugenio Dugès..... 212
Patología interna. Dr. Jesus Chico..... 236
Contribucion á la farmacopea Mexicana. El Huaco de Colima Dr. A. Dugès. 237
Guinecología. Restauracion de la vagina. Dr. Manuel T. Gonzalez páginas 22, 28, 38, y..... 45
Remitido. Análisis de los polvos del Dr. Monsivais..... 46
Terapeútica. El iodoformo en Medicina y Cirujía. Traduccion por el Dr. Casillas páginas 47, 52 y..... 63
La Vacuna, Dr. Manuel T. Gonzalez páginas 53 y..... 70
Remitido. Rectificacion de un caso de fiebre puerperal publicado por el Dr. A. Dugès. Dr. A. Macías, páginas 85, 92 y..... 101
Congreso Internacional de Medicina y Cirujía habido los dias 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de Setiembre de 1887 en Washintong D. C. páginas 129, 138 y..... 144
Ensayo crítico de los artículos correlativos que sobre fiebre puerperal dieron á luz los Sres. Dres. A. Dugès y A. Macias en el "Boletin de Medicina" que se publica en la capital del Estado de Guanajuato. Dr. Francisco Salgado, páginas 146, 157, 169, 181 y..... 197
El Dr. Vicente Gomez Couto. La redaccion..... 193
El Dr. Vicente Gomez Couto, Biografía. T. Casillas y E. Chavez..... 222
Discursos leidos en el Panteon Municipal en los funerales del Dr. Gomez por los Sres. Juan Urbina, Francisco Salgado, Tomás Casillas y Cipriano Rodriguez, páginas 226, 227, 228 y..... 229
A Vicente Gomez Couto. Emigdio Chavez..... 230
" " Jesus Chico, A. Dugès..... 311
Sicut nubes, quasi naves, velut umbra. Aurelio Horta..... 232
En la muerte del distinguido Dr. Vicente Gomez y Couto. Heriberto Barron. 233

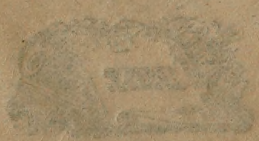
Folletines.

1º Lecciones sobre algunos puntos importantes de la Cirujía de los órganos urinarios, profesadas en el Real Colegio de Cirujanos, por Sir Henry Thompson. F. C. R. S. —Traducidas por el Dr. Jesus Chico.

2º La etiología del cólera por el Dr. Max Von Pettenkofer de Munchen.—Traduccion del Dr. Jesus Chico.

3º Los progresos en el conocimiento de las causas del cólera asiático; folleto presentado al congreso médico de Frankfurt a M por el Dr. Fernando Hueppe, el 3 de Enero de 1887.—Traduccion del Dr. Jesus Chico.

4º Un optofocómetro con escala ilimitada por el Dr. José Palacios.



BOLETIN DE MEDICINA

PERIÓDICO DE LA SOCIEDAD FRATERNAL MÉDICO-FARMACÉUTICA.

BULLETIN DE MEDICINA

Dum vivo disco.

BOLETIN DE MEDICINA.

Nuestro Programa.

Intimamente convencidos de que todo hombre debe al resto de la humanidad el tributo de su propia experiencia, por escasa que ésta sea, hemos creido siempre que tal deber es mas obligatorio para los que profesan las artes liberales, particularmente para los adeptos de la Medicina.

En todas las ciencias un génio, por elevado que sea, necesita de la colaboracion del presente y del pasado para reunir materiales con que construir la máquina de su doctrina, con la que despues impulsará á la Humanidad en la vía del Progreso. Pero en las ciencias de observacion, *in capite* en la nuestra, tal necesidad es más urgente aún que en las otras ramas del saber.

Hace ya más de un siglo que el eminente Morgagni dijo:

Nulla autem est alia pro certo noscendi via, nisi quamplurimas et morborum et disectionum historias tum aliorum, tum propias, collectas habere et inter se comparare.

Sírvanos el amparo de las palabras del grande hombre para explicar la presencia de nuestra publicacion en el estadio de la Prensa Médica, al lado de la brillante pléyade que tan dignamente lo llena.

En efecto, no es, ni por asomos, nuestra pretension el hombrear con los que nos han precedido en esta vía; tan solo queremos traer nuestro contingente, tal cual es, para la construccion del Edificio de la Ciencia Humana, á cuya elevacion no son indiferentes los granos de arena, únicas contribuciones que podemos ofrecer.

Mas no debe limitarse la tarea de una publicacion que se ocupe de la ciencias médicas á presentar estrictamente las producciones de sus redactores, debe tambien procurar que sus lectores estén al corriente de los adelantos científicos y de los hechos interesantes que dia por dia tienen lugar. No hay publicacion de este género que no trate, más ó ménos, de hacer lo que hemos indicado. Nosotros, al seguir el mismo camino, tan sólo procuraremos conseguir alguna originalidad en la eleccion de materiales, tanto para las revistas como para los hechos sueltos.

***

Escribiendo en Guanajuato, poblacion que tiene derecho á nuestro afecto, por múltiples lazos filiales y de vecindad que á ella nos unen, no dejaremos de ocuparnos, y á veces con la mayor extension posible, de las muchas cuestiones de Higiene Pública que á cada paso se presentan. En esta parte de nuestras tareas no perderemos de vista dos consideraciones:

1ª Dar á las mencionadas cuestiones el aire de generalizacion indispensable, para quitarles la aridez que sin eso les encontrarian los lectores foráneos.

2ª Que al dirigirnos, como frecuentemente lo haremos, á las autoridades de la Ciudad, indicando los males y pidiendo la aplicacion de los remedios, lo debemos hacer sin salir del círculo que tiene trazada nuestra publicacion en virtud de la índole que le es propia.

***

Ciertas pretensiones y algunas preocupaciones han creado al Cuerpo Médico de los Estados en general y al Cuerpo Médico-Farmacéutico Guanajuatense en particular una situacion anómala. La dignidad y el decoro exigen que cese tal estado de cosas, y nosotros, imbuidos como el que más de esta idea, no vacilaremos en levantar nuestra voz siempre que fuere necesario.

Miéntras aparezca el órgano de la Escuela de Medicina, que debe ser el intérprete genuino de los intereses comunes, los médicos de la capital y de las demás poblaciones del Estado nos hallarán siempre dispuestos á servirles hasta donde nos lo permitan nuestros alcances. Una vez dado á luz el órgano mencionado, tomaremos gustosos el segundo lugar, sin dejar por ello de cumplir con nuestro deber en este punto.

He aquí nuestro programa, trazado á grandes rasgos; nuestra intencion es ajustarnos fielmente á su tenor y nuestra esperanza, el cumplir este propósito por largo tiempo.

Aquí finalizamos enviando á todos nuestros colegas en la Prensa Médica el saludo respetuoso de hermanos menores, no solo en edad sino en importancia.

Guanajuato, Junio de 1886.

***

La etiología de muchas enfermedades ha recibido en los últimos años un impulso vigoroso y por la vía en que ménos se pensaba: La teoría parasitaria. Estas ideas, combatidas aún por muchos, ganan terreno todos los dias, obteniendo nuevas y contínuas adhesiones. No pasa un año sin que, con gran sorpresa de los médicos prácticos, no tenga lugar una nueva invasion de la teoría mencionada en terrenos donde nadie hubiere creido ver un campo parasitario. Más ó menos conformes se hallaban todos admitiendo el orígen parasitario de la sífilis y de las fiebres esenciales; ninguna extrañeza causó la aparicion del *bacillus virgula*; pero contemplar el descubrimiento del *bacillus tuberculosis* y saber que se asignaba á la Tisis pulmonar un orígen miasmático contagioso; oir del *micrococcus pneumoniae* y saber que á esta enfermedad se le negaba su rango francamente inflamatorio; escuchar á Maclagan sosteniendo el orígen miasmático del reumatismo, todo esto no ha dejado de sublevar un tanto cuanto al médico práctico en contra de los investigadores. Y sin embargo en este último punto, en el reumatismo, es donde los médicos prácticos podemos estar más conformes con la teoría parasitaria. *Naturam morborum curationes ostendunt.* ¿De qué orígen será una diátesis tan modificada por los yódicos, por la quinina, por la antipirina y por el ácido salicílico, todos reconocidos parasiticidas?

Forma parte de nuestro número de hoy la historia de un caso singular, referida á la Sociedad Fraternal por el socio Sr. T. Casillas. En este caso se ve á la diátesis reumatismal abandonar su aspecto acostumbrado, produciendo linfangitis, flebitis y calenturas sépticas, y lo más notable es que el caso en cuestion no se presenta aislado, sino que en esos mismos dias se presentan en la Ciudad varios casos de flebitis asociadas con accidentes reumatismales.

***

Queriendo dejar contentos, hasta donde nos sea posible, á las personas

que nos honren leyendo nuestra publicacion, hemos elegido para el folletin una série de escritos médicos breves. Inauguramos esta série con las últimas lecciones de Sir Henry Thompson sobre varios puntos de la Patología de los órganos urinarios.

La 1ª Leccion, incluida en el presente número, se ocupa "*del tratamiento de la estrechez uretral por la uretrotomía interna.*"

"*If you cut at all, cut all.*"—Tal es el aforismo que formula el eminente especialista, hablando de la operacion mencionada. "*En caso de cortar, cortar todo*, es decir, todos los "puntos de la uretra en que hay una "estrechez y todo el tejido que la "produce."

En cuanto al procedimiento operatorio, pregunta: "¿Debe la division del tejido que causa la estrechez ser completa, hecha *por la mano* y segun el juicio del operador?—"¿O debe ser hecha *por una máquina*, "que no dividirá precisamente todo "el tejido retraido, sino únicamente "lo cortará en la cantidad necesaria "para que pase á través de la uretra "un catéter de buen calibre, despues "de sacar el instrumento?

Despues de plantear la cuestion de tal manera, no es de extrañar que la resuelva en el primer sentido, presentando un procedimiento operatorio que le es peculiar.

Desecha casi de plano el uso de los dilatadores y uretrótomos de Maisonneuve y cualquiera otro de los que se han introducido en la práctica recomendándose por la facilidad de su uso. "¿*Debemos* (dice Thompson) *aceptar* un procedimiento poco "satisfactorio, únicamente por su "aplicabilidad universal? ¿Debemos contentarnos con establecer un "modelo imperfecto, no más que para ponerlo al alcance de los operadores incompetentes? Entre estos dos sistemas, que ahora consideramos, hay esta diferencia: el uno "es el producto de una máquina, el "otro, la obra de un artista."

Tendrá razon de sobra Sir Henry Thompson si consideramos la cuestion en abstracto; pero viéndola tal cual lo exigen las necesidades de la práctica léjos de las grandes poblaciones, no es posible darle la misma solucion. Se trata de una poblacion rural de tres á cuatro mil personas á cargo de un solo médico, ¿debe éste retroceder ante la tarea de curar una estrechez uretral únicamente porque no es un especialista en la materia? ¿y deberá ordenar á sus pacientes que hagan el sacrificio de ir á una gran poblacion á ponerse en manos de una notabilidad del arte, puedan ó no puedan? Indudablemente que no; al contrario, todo médico debe estar provisto del baratísimo uretrótomo de Maisonneuve, ó mejor, si le fuere posible, de un uretrámetro y un uretrótomo dilatador de Otis de New-York, que llena mejor que el primer instrumento las exigencias del ideal operatorio. Los médicos que no estén en el caso de comprar los extensos tratados de los especialistas podran aprender á usar con fruto los instrumentos mencionados leyendo el opúsculo del Dr. Ramon Macías, profesor adjunto de Clínica externa en la Escuela de México, intitulado: "Estrechamientos uretrales "venéreos, cómo se previenen y cómo se diagnostican y se operan sin "peligro."—México, Imp. de José Mª Sandoval 1885.—Al recomendar, tan explícitamente como lo hacemos, la lectura del opúsculo referido, tenemos que hacer una salvedad en cuanto á la doctrina en él contenida: En la página 30 se declara partidario de la opinion de Otis: *que es más comun encontrar estrecheces de la uretra en sus primeros diez centímetros y que solo por excepcion se hallan en el llamado cuello del bulbo.* De esto deduce en la pá-

gina 44 que: *Siempre que se practique la uretrotomía interna por estrecheces de orígen venéreo, sea cual fuere el instrumento que se use, se hará recorrer al cuchillo* EXCLUSIVAMENTE *la region esponjosa, nunca se tocará ni excederá el esfinter membranoso y jamás deberá ponerse sonda permanente.* El deber que nos hemos impuesto nos impone á su vez el de analizar estas aserciones.

¿Cuál es una de las causas más comunes de estrecheces venéreas? La uretritis específica. ¿Esta no pasa nunca de la region esponjosa? De ninguna manera, por desgracia se propaga hasta la vejiga y ésto no pocas veces. Luego si una de las causas comunes de estrechez uretral se presenta en toda la extension de este conducto ¿qué tiene de extraño que en cualquiera de sus puntos se hallen las estrecheces? La práctica lo confirma, siendo de notar que la primera vez que en Guanajuato se usó el cuchillo de Maisonneuve, por el Profesor Dr. Palacios, fué en un caso *en que el calibre de la uretra habia sido estrechado por una blenarragia desde el meato hasta el cuello de la vejiga.* Precisamente en los dias en que tuvimos el gusto de leer la tésis que recomendamos, por una rara coincidencia, las estrecheces operadas en ésta se hallaban *todas* en las regiones membranosa y prostática. A nuestro juicio, nuestro cuerido amigo el Dr. R. Macías debió haber dicho: *Jamás se haga recorrer al uretrótomo los puntos en que no está demostrada la presencia de estrecheces.* Unas cuantas palabras más á propósito de la obra citada: Nuestro lenguaje científico está aún por formar, pues siendo España y la América española más bien países *consumidores* de Ciencia que productores de ella, las obras científicas que aquí se leen están escritas en idiomas extraños que son traducidos casi *ad libitum*; si la obra está en castellano el caso suele ser peor, porque los traductores son por lo comun personas que carecen de conocimientos tanto en Medicina, como en el idioma que traducen. De todo esto resulta que la terminología técnica castellana, sobre todo entre nosotros, sea un báratro antigramatical. Vivamente deseamos que de parte del Cuerpo Médico-Farmacéutico Mexicano no aumente la corrupcion de la hermosa lengua de Cervantes y esperamos que en la segunda edicion de la obra del Sr. Dr. Macías no aparecerán algunos términos, como el de *urinario estrecho*, aplicado al que padece estrecheces uretrales.

***

Da rubor el revelar que en una Ciudad que, como la nuestra, tiene bastantes motivos para preciarse de culta, no exista una legislacion local que norme las relaciones entre el farmacéutico y el médico y entre éstos y el público, sobre todo lo poco que hay dispuesto sobre la materia en nuestras ordenanzas municipales es visto con notable descuido. Respecto á este particular nos limitamos por ahora á suplicar á nuestras autoridades locales la estricta observancia de los artículos 25, 29, del 38 hasta el 53, 60, 61 y 62 del Reglamento de Policía para la observancia de las Ordenanzas Municipales.

Esto respecto de las omisiones de los preceptos establecidos ya; mas fijándonos en lo que falta que establecer, haremos notar brevemente que no hay en Guanajuato un formulario oficial y que por la mismo puede reinar la más completa anarquía en el despacho de las oficinas de Farmacia, siendo un hecho que honra al Cuerpo Farmacéutico de la Ciudad el que casi todos de motu-propio procuren ajustarse á las prescripciones de las más prominentes autoridades que el país tiene en materia de Farmacia.

HECHOS CLINICOS.

El Sr. Lic. M. R. de 34 años, temperamento linfático, constitucion débil, anémico, casado y con hijos perfectamente estrumosos; sujeto siempre á una vida sedentaria y cerca de cinco años en habitaciones sombrías, húmedas y mal ventiladas; padeció muy jóven algunos dolores reumáticos y una enfermedad, para combatir la cual el médico que lo asistió en Morelia, lo sometió á un tratamiento espoliativo bastante enérgico, manteniéndole entre otras cosas y por mas de dos años unas fuentes en el brazo izquierdo y una dieta rigurosa. No ha tenido ningun otro padecimiento y desde el año de 78 á la fecha (Setiembre de 85) se han repetido los reumatismos con mas frecuencia y molestias, fijándose mas especialmente en las articulaciones de los dedos de los piés de unos seis meses á esta parte. Lo que mas llama su atencion son unos *calambres*, dice él, que le dan en los dedos de las manos, yemas y uñas, teniendo la particularidad de que en estos puntos dolorosos aparecen manchitas negras entre la uña y la matriz que se borran espontáneamente despues de algunos dias, dejando de la yema del dedo hasta la palma de la mano, un cordoncito duro que termina en un pequeño inflamiento duro tambien y que se percibe fácilmente por el tacto; nota además, el enfermo, que desde Febrero ó Marzo de 85 se le enfrian de tal modo los dedos gordos de los piés que estos enfriamientos le hacen sufrir mucho por lo dolorosos que le son. Con frecuentes alternativas de bienestar y enfermedad ha estado hasta la fecha (Setiembre), sin hacerse mayor aprecio, curándose como suelen decir, caseramente, ó consultando de paso á este y al otro médico amigo suyo sin ser formal su curacion.

De este modo fué progresando su enfermedad hasta que nuevos accidentes se presentaron en la pierna derecha en los primeros dias del mes de Setiembre que fué llamado el Sr Dr. Macías por la alarma en que entró la familia del paciente.

El dia 18 del mismo mes fuí solicitado para encargarme del enfermo y entonces recogí los datos que llevo referidos; además me encontré con sus órganos respiratorios, digestivos y urinarios en buen estado, los circulatorios daban un pulso frecuente, 90 á 100 pulsaciones por minuto, y los ruidos del corazon un poco metálicos; pero ninguno anormal, resultado de su estado anémico comprobado por la palidez de las mucosas: nada de reaccion febril, ningun antecedente de traumatismo ó escoriaciones que me explicaran lo único que ví perfectamente caracterizado y era una angioleucitis en la pierna derecha, cara anterior y parte de la posterior, en cuyos lugares se dibujaban líneas flexuosas rojas y dolorosas (los vasos linfáticos), que terminaban, sobre todo en la parte posterior, en pequeñas bolitas (los ganglios) bien perceptibles al tacto.

Prescribí reposo absoluto, tónicos, calomel á dósis refracta, ungüento mercurial á la pierna enferma.

Durante ocho dias el enfermo nada presentó de notable, y el tratamiento solo fué modificado por la supresion del calomel, al venir la estomatitis, y el ungüento mercurial al desaparecer la rubicundez de los vasos linfáticos que fueron afectados. Coincidiendo con la desaparicion de esta enfermedad, el 26 de Setiembre se presentaron accidentes cerebrales que clasifiqué de congestion de forma delirante, no obstante el estado anémico del enfermo. Este diagnóstico fué ratificado por mi apreciable compañero y amigo el Sr. Dr. V. Gomez, á cuyo auxilio recurrí, y por el tratamiento empleado que al cabo de cuatro horas hizo desaparecer los síntomas alarmantes que presenciábamos, volviendo el paciente á su estado normal.

Diez dias se siguieron á este accidente; no hubo otra cosa que dolores reumáticos en distintas articulaciones, sin tomar un carácter fijo, por lo que sintiéndose bien el enfermo quiso levantarse, contra lo ordenado, y tuvo que arrepentirse de su desobediencia pues la misma enfermedad, angioleucitis, se presentó en la pierna izquierda y á la vez el reumatismo articular se fijó en el dedo gordo del pié derecho, rodilla del mismo lado, y articulaciones de los puños.

Nada de reaccion febril, los órganos digestivos se conservan bien—Prescripcion: á la pierna izquierda ungüento mercurial, á la derecha y puños embrocaciones narcóticas, al interior tónicos y salicilato de sosa, que no siendo tolerado bajo ningu-

na forma hizo recurrir al ioduro de potasio y á la quinina.

Con este tratamiento se consiguió que desapareciera la angioleucitis y disminuyera lo agudo de los dolores reumatismales; por lo que, ó por seguir el consejo de sus parientes y amigos, el enfermo se trasladó á Silao para tomar los baños de *Aguas Buenas*, perdiéndolo yo de vista desde el 12 de Octubre hasta el 27 del mismo mes que fuí llamado urgentemente á la llegada del tren, pues traían al paciente con muchas dificultades por los dolores agudos del reumatismo y lipotímias.

Entonces supe por él que nada había mejorado en los baños y que sus padecimientos se habían hecho insufribles en el dedo gordo del pié derecho, desapareciendo de la rodilla y puños. Su estado anémico era mas notable y comenzaba á faltar el apetito.

Se volvió á instituir su antiguo tratamiento de tónicos, salicilato de sosa &ª, sosteniéndolo durante diez dias sin buen resultado y siempre con poca tolerancia para el salicilato.

El 8 de Noviembre, nuevos accidentes cerebrales, en esta vez anémicos, hicieron temer muy sériamente por el enfermo, razon por la cual hubo la oportunidad de que mi buen amigo y compañero el Dr. Chico viese este caso y desde esa fecha se asociara conmigo para atender al paciente.

Enterado mi compañero de todo lo ocurrido anteriormente y de la situacion de actualidad, estuvo de acuerdo en seguir el método curativo instituido, insistiendo muy particularmente en la estricnina y digitalina de Chanteaud, por el carácter del pulso, que como desde un principio hice notar latía de 90 á 120 veces por minuto sin que hubiera reaccion febril, ni ruidos anormales en el corazon.

Seis dias trascurrieron sin nuevos accidentes; pero el dia 15 comenzó el enfermo á quejarse de dolores en la pantorrilla izquierda, y aunque á primera vista nada se percibía ni al tacto tampoco, el dia 17 se notó un edema considerable del pié y la dilatacion de las venas superficiales; insistiendo mas en el tacto hácia la pantorrilla y hueco poplíteo, allí daba la sensacion de un cordon duro, doloroso continuando la direccion de los vasos profundos; presenciábamos pues el desarrollo de una flebitis adhesiva que en los dias siguientes fué extendiéndose mas, haciéndose manifiesta la dilatacion de las venas superficiales por la circulacion colateral, en la pierna y muslo afectados, á donde tambien el edema se había extendido.

A la vez en el dedo gordo del pié derecho los dolores se hacían insoportables, tomando el carácter de verdadera *gota*.

En consonancia con esta situacion, el estado general del enfermo se ponía peor y por lo mismo se insistió con mas ahinco en los tónicos y, por la nueva manifestacion, en los mercuriales, que hicieron disminuir un poco los sufrimientos, pues cedió la flebitis; pero con gran sorpresa vimos á los diez dias de esta nueva invasion, es decir el 27 de Noviembre, que el pié derecho comenzaba á ponerse edematoso y los vasos venosos superficiales á dilatarse, habiendo dolores en la pantorrilla correspondiente. Esto nos indicaba que allí tenía lugar el mismo trabajo inflamatorio que hubo en la pierna izquierda, es decir, teniamos otra flebitis adhesiva.

Con esta manifestacion coincidió el aumento insoportable del dolor en la articulacion de la primera falange del dedo gordo del mismo pié, al grado de hacer tolerar al enfermo hasta 12 centígramos de sulfato de morfina en una hora, sin ningun accidente y calmándose apenas la intensidad del dolor.

8 dias despues de estos accidentes, durante los cuales continuó la flebitis de la pierna derecha, se hicieron notar frecuentes é intensos sufrimientos en el dedo gordo del pié derecho, en cuyo lugar debajo de la piel se hizo un derrame sanguíneo que fué extendiéndose poco á poco hasta formar una gran equimosis que simulaba una placa gangrenosa; pero la sensibilidad persistía allí, y la circulacion se verificaba apesar del enfriamiento. Entonces el carácter del dolor cambió y en vez de punzadas agudísimas habia ardores insoportables en toda la superficie de la placa.

El 11 de Diciembre fué llamado en consulta nuestro malogrado compañero y amigo el Dr. Arizmendi y Rozo é impuesto de todo lo ocurrido anteriormente, participó de nuestras ideas, conviniendo en el juicio que teniamos formado de la enfermedad y por lo mismo en el tratamiento, recomen-

dando solamente que en el dedo malo usáramos el colodion. Así se hizo, pero siendo esto insoportable para el enfermo, al siguiente dia y con conocimiento del mismo Dr. lo suprimimos y continuamos en todo la regla de conducta trazada ya: sostener las fuerzas del enfermo, combatir la diatesis reumatismal dominante y los accidentes locales que se presentaran.

El 15 de Diciembre un nuevo síntoma, la calentura que no habíamos tenido en tan larga enfermedad, vino á presentarse, alarmándonos naturalmente por la interpretacion que debiamos darle; la temperatura era de 39º en la mañana y 40 por la noche, el pulso menos frecuente que cuando no habia reaccion pues de 140 ó de 150 que llegamos á contar en la apirexia; ahora se contaban de 100 á 120 nada mas.

Desde ese momento nuestro pronóstico fué fatal por la próxima terminacion que nos anunciaba la absorcion de materias sépticas ó de pus, juicio que formamos en vista de la marcha de la calentura que se exacerbaba despues de calosfrios, mas ó menos intensos é irregulares, de la flebitis que teníamos en la pierna derecha y la placa del dedo gordo.

16 dias se pasaron en medio de un cuadro completo de síntomas que afirmaron nuestro juicio sobre la infeccion. presentándose como cosa notable á mas de la diarrea y de las escaras en las regiones glutea y sacra, una nueva série de inflamaciones de los vasos linfáticos tanto en los miembros inferiores, el izquierdo principalmente, como de la caja torácica en donde se dibujaban muy bien y paralelamente á las costillas, habiendo de trecho en trecho ganglios inflamados tambien.

El 1º de Enero de este año á las 5½ de la tarde, despues de prolongadísima agonía, murió el enfermo cuya historia se ha relatado á grandes rasgos, y la cual presenta algunas particularidades sobre las cuales deseo llamar la atencion de mis apreciables consocios, para que con su ilustrado juicio afirmen, ó hagan desechar, las ideas que me ha sugerido la observacion de este enfermo.

Yo creo, y mis apreciables compañeros Chico y Arizmendi creyeron tambien, que en el Sr. M. R. las flebitis y angioleucitis que dominaron durante su larga enfermedad, fueron ocasionadas por la *diatesis reumatismal*; pero si para la flebitis no hay dificultad en aceptar esta causalidad, cuando menos por las manifestaciones que en tejidos análogos determina (endocardio pericardio), no sucede lo mismo para la angioleucitis que solamente nos podrémos explicar admitiendo como ciertas las últimas ideas emitidas, por algunos autores europeos, sobre la naturaleza infecciosa del reumatismo.

Quizá estemos en el momento oportuno de comprobar la exactitud de esta asercion, pues á la vez asisto al Sr. A. M., á quien vieron ya mis apreciables compañeros Chico y Herrera, con manifestaciones iguales á las del Sr. Lic. M. R. aunque la constitucion de este enfermo es de lo mejor.

Sé que existen otros dos casos muy semejantes á los dos que llevo citados, uno en la poblacion y otro en el Hospital; pero de estos no tengo todos los datos necesarios. Voy á procurármelos para comunicarlos á vds., pues de ellos espero obtener más luces para ver con mas claridad el orígen de la angioleucitis.

Febrero de 1886.

T. Casillas.

HECHOS DIVERSOS.

Á NUESTROS COLEGAS.

Muy afectuosamente saludamos á nuestros respetables colegas, enviándoles esta humilde publicacion, para que, si lo tienen á bien, se sirvan establecer el cambio respectivo. Nada valemos, nada significamos; pero nos animan sinceros deseos de estudiar y aprender, y ellos nos disculparán de querer ocupar un puesto en la Prensa Médica del país.

MUY ACERTADAS DISPOSICIONES.

Nuestro I. Ayuntamiento ha tenido á bien recordar la vigencia de algunos artículos de las Ordenanzas Municipales y de algunos reglamentos de policía que prohiben, los primeros, el ejercicio de la Medicina, sin título legal obtenido en alguna

Escuela de Medicina de la República, y los segundos, la fabricacion de adobes en la cañada que atraviesa la poblacion.

Para hacer cumplir estas disposiciones se han dado los acuerdos respectivos, siendo uno de ellos revisar los títulos de los médicos, farmacéuticos y parteras residentes en esta ciudad, con objeto de darles el pase necesario siempre que llenen los requisitos que exigen las Ordenanzas.

Sabemos que algunos de nuestros compañeros han obsequiado la primera disposicion del Ayuntamiento y otros no; á estos últimos nos tomamos la libertad de aconsejarles que lo hagan, pues como comprenderán, de esta medida viene como consecuencia expurgar á la poblacion de los curanderos y charlatanes que tanto perjuicio causan á la humanidad.

Excitamos tambien al I. Ayuntamiento para que, como hasta aquí, continúe con toda energía, dictando los acuerdos que deben seguir como corolario de los tomados ya, es decir, que se publique la lista de los médicos, farmacéuticos y parteras que legalmente pueden recetar, mandándose á las boticas la de los primeros y la de las últimas, para que se tome nota de las personas cuyas fórmulas deben ser atendidas y se desechen las de los charlatanes. Visítense las boticas y exíjase que haya en cada una un Farmacéutico responsable, de esta manera esperamos ver libre nuestra poblacion de la funesta plaga de curanderos y especuladores que sin conciencia viven á costa de la torpeza del vulgo.

Omitimos hablar in extenso de la segunda de las disposiciones mencionadas, esto es; la referente á los *tanques de adobes*, porque las avenidas del rio han resuelto la cuestion temporalmente. Al aproximarse la estacion seca nos ocuparemos del asunto.

Se necesita, sin embargo, hacer algo para aprovechar el agua de las avenidas de modo que la limpia del rio sea completa y tambien es preciso emplear mucha vigilancia y el rigor que fuere necesario para impedir que de las casas se arroje basura al cauce del arroyo.

ÚNICO, PERO EXCELENTE

Remedio profiláctico con que ahora contamos en Guanajuato para evitar la invacion del tifo en nuestros hogares. Nos lo da Mathacus Flacus Cyneus, médico berlinés de 155.

Hac tria pestiferam adverbia pellunt tabem Mox, longe et tarde, cede, recede et redi.

Que traducido al castellano, imitando en lo posible la forma, suena:

Con estos tres adverbios, evitas la cruel peste.

Pronto, lejos y tarde, márchate, vete y vuelve.

SENSIBLE PÉRDIDA.

El dia 18 del corriente falleció *víctima del tifo* el Sr. Luis G. Licéaga hermano de nuestro muy querido y respetable amigo el Sr. Dr. Eduardo del mismo apellido, á quien con tan triste motivo hemos tenido entre nosotros por algunos dias.

Muy sinceramente acompañamos en su justo dolor á los deudos del que fué en vida modelo de cumplido caballero.

UN SENTIDO RECUERDO.

Consagramos en nuestras páginas á la memoria de los Srs. Drs. Francisco Ortega y Rafael Lucio, profesores de la Escuela de Medicina de México, muertos en esa poco tiempo ha.

Caballeros sin tacha, ilustrados en su profesion como el que más, dejan un vacío difícil de llenar en la Escuela Metropolitana.

La paz de Dios sea con sus almas.

Tip. de "El Anunciador."

BOLETIN DE MEDICINA

PERIODICO DE LA SOCIEDAD FRATERNAL MEDICO-FARMACEUTICA.

BULLTIN DE MEDICINA

Dum vivo disco.

BOLETIN DE MEDICINA.

Cuestiones importantes.

Demostrar la utilidad de uniformar los formúlarios para el despacho en las Farmacias, hacer palpables los beneficios que al público en general y al Cuerpo Médico-Farmacéutico en particular, resultan de llevar á cabo las disposiciones del I. Ayuntamiento á que hicimos referencia en nuestro número anterior, es ocioso é inútil teniendo la conciencia de las dificultades é inconvenientes con que se tropezaba á cada paso por la especie de anarquía que reinaba entre los farmacéuticos, ya para admitir tal ó cual código que debiera regirle en el despacho de su oficina, ya para surtir ó rechazar fórmulas de personas que, si bien podrian tener conocimientos é instruccion suficientes en la medicina, no estaban legalmente autorizados para ejercer.

A corregir este último defecto, ha tendido con toda evidencia el acuerdo del I. Ayuntamiento que ordenó la revision de títulos, y si no ha dado hasta hoy los resultados apetecidos, se debe indudablemente á la manera de aplicar el remedio, pues si los títulos han sido revisados y la lista de las personas tituladas publicada en el *Periódico Oficial*, esto no puede conducir al fin propuesto, si á los establecimientos de Farmacia no se pasa oficialmente esa misma lista, recordando al profesor encargado las responsabilidades en que incurre, si atiende fórmulas de personas no autorizadas conforme á nuestra legislacion.

Respecto al primero de los dos defectos que hemos citado, á mocion de uno de nuestros sócios se propuso á los profesores encargados de los establecimientos de Farmacia en esta capital, se adoptase la novísima Farmacopea Mexicana para la preparacion de los medicamentos, tanto oficinales como magistrales, supliendo las faltas de aquella con el Formulario de Dorvault, mas extenso y completo, pues así se uniforma en lo posible el despacho de las recetas.

El convenio fué firmado sin vacilar por los citados profesores, quienes tomaron tambien nota de la última de las proposiciones aprobadas, que suplica á los Sres. médicos se sirvan citar en sus prescripciones el formulario que deba consultarse cuando no estén conformes con los adoptados por los farmacéuticos, segun el convenio citado.

Esta es, creemos, la oportunidad de hacer saber al Cuerpo Médico que existe el repetido convenio, para que pueda normar su ejercicio conociendo ya cuales formularios serán consultados para despachar sus recetas, ó bien indicando en ellas al que den la preferencia.

Otra de las cuestiones promovidas en el seno de nuestra Sociedad se refiere á la urgencia de normar, por medio de disposiciones legales, las

relaciones que existen entre el farmacéutico y el médico, y entre éstos y el público.

Llega hoy á las oficinas de Farmacia una fórmula que, segun los datos que los formularios suministran sobre dósis, pide una cantidad exagerada de tal ó cual sustancia; en este caso, segun costumbre establecida, el farmacéutico interpela al formulante para saber si la cantidad ha sido prescrita intencionalmente, con el fin de buscar un efecto terapéutico determinado, ó bien si la cifra asentada es el efecto de un *lapsus calami.* Así queda apartado el peligro, si es que lo hay; pero el farmacéutico no está obligado á obrar de esta manera por ninguna prescripcion legal, y el dia que dejara correr las cosas, si de ésto resultara alguna desgracia, sería legalmente irresponsable del suceso.

Una disposicion que avive la vigilancia del farmacéutico no está de sobra, por más que los casos en que se descuida la costumbre antes dicha sean excesivamente raros.

Algo más sobre el mismo asunto: En muchas ocasiones las exigencias del tratamiento piden que el médico prescriba una cantidad de sustancia medicamentosa mucho mayor que la dósis de las farmacopeas. En estos casos el farmacéutico entra naturalmente en alarma y envía un dependiente á que interrogue al facultativo. Este es hallado casi siempre con dificultad, y miéntras tanto se ha perdido un tiempo precioso. ¿No se obviarían todos estos inconvenientes y otros, que por brevedad no indicamos, si se establecieran signos que dieran á conocer al farmacéutico, que el médico, al prescribir tal ó cual dósis enérgica, lo hace con pleno conocimiento de causa?

Por último, quedan estas cuestiones, interesantísimas para toda la comunidad. ¿En qué casos puede el farmacéutico despachar una fórmula de fecha atrasada? ¿Hasta qué punto sigue el médico siendo propietario de la fórmula que puso en manos de un cliente? ¿Puede éste hacer uso de ella cuantas veces le parezca, sin necesidad de la autorizacion del facultativo que se la dió?

Como se vé, razon hemos tenido para dar á este artículo el nombre de "cuestiones importantes," y al considerarlas así solicitamos á todas las personas interesadas para que nos ayuden en nuestras tareas y se dirijan á cualquiera de los miembros de la comision que la Sociedad ha nombrado con el objeto de resolver esos problemas,—los Sres. Chávez, Chico y Meana,—pues con el consejo de todos podrá darse con mayor acierto una solucion de la que se desprenda la iniciativa de leyes y reglamentos que estamos seguros de ver pronto acogida por nuestras autoridades.

Algunas observaciones á la novísima Farmacopea Mexicana.

Lectura hecha en la Sociedad fraternal Médico--Farmacéutica.

En la última edicion de nuestra Farmacopea, digna por mil títulos de merecer los elogios de todos los que podemos valorizar los minuciosos y delicados trabajos de que son fruto las obras de esta naturaleza, aparece una invitacion á colaborar para el mejoramiento de la citada obra y hace observar, además, la comision, que en el tiempo trascurrido desde la edicion anterior, no han contribuido con sus trabajos en el sentido indicado sino tres personas que cita. Despertar el empeño de mis comprofesores en el mejoramiento del ya notable Formulario nacional, mas que el creer útil lo que yo pueda discurrir en la materia, dicta estas mal forjadas líneas con que lleno hoy lo prevenido por nuestro reglamento. No debería mi pluma ocuparse sino de trazar elogios, tratándose de una obra que, dígolo sinceramente, ha causádome admiracion por haber logrado en bien corto tiempo po-

nerse á tan respetable altura, pero como no se escribirá fácilmente la última palabra cuando se trata de normar procedimientos que son objeto del estudio y la observacion mas constantes, cabe, sin que se me atribuyan pretensiones, el que exponga mi humilde opinion guiado por la mejor buena fé y, como antes dije, por el deseo de ver en actividad á personas que con un buen caudal de conocimientos yacen sin embargo en una abstension culpable y perjudicial. Me bastará romper el mutismo de los apáticos y ser consecuente con lo que vengo tratando entre vosotros desde la primera vez que tuve el honor de hablaros.

Al adoptarse entre nosotros la F. M. era muy natural que se marcaran en la práctica cambios notables, ya de las fórmulas mismas ó al menos de los procedimientos que regían en cada oficina y natural tambien ha sido, hacer en cada caso una comparacion entre lo desechado y lo que viene á sustituirlo. Muchas veces esta comparacion habrá sido favorable á lo que con tanto tino prescribe la nacional Farmacopea y las innovaciones en nuestras añejas costumbres habrán merecido el aplauso de los que pretendimos sugetarnos al sábio Código Mexicano; pero casos se presentan tambien en que, en nuestro sentir, no gana con las innovaciones mas que la uniformidad, que si bien es cierto fué nuestra principal aspiracion, no basta para dejarnos convencidos de que se haya elegido lo mejor y vais á ser árbitros respecto de algunas preparaciones que hasta ahora han venido á mi consideracion y que yo no vacilo en opinar que si por de pronto debemos aceptarlas para ser fieles á nuestro compromiso, conviene desde luego iniciar ante quien corresponda, sean pesadas nuestras razones y si como yo creo no se ha optado por lo mas conveniente, se cuenten nuestras observaciones entre las que reformen en algo la próxima edicion del ya muchas veces citado Formulario.

Os es bien conocido el "Elixir de coca" que pertenece á un grupo de preparaciones obtenidas por los mismos procedimientos que las tinturas compuestas. No estando prescrita esta preparacion en la F. M. anterior, usábamos la inserta en Dorvault, la Oficina ó alguna semejante. La fórmula de Fournier mas usada hasta ahora es como sigue:

Hojas de coca.....	1 parte
Alcohol de Montpellier.....	7 partes
Azúcar.....	3 „
Agua.....	3 „

Hágase por desalojamiento una tintura con las hojas, exprímase, hágase un cocimiento del residuo en el agua y con el azúcar un jarabe que se mezcla á la tintura. Despues de 48 horas de contacto, filtrese el líquido que contendrá 10 p. ℳ de coca.

Hoy la Farmacopea prescribe se prepare el Elixir como el de jaborandi para el que pide 1 parte de hojas macerada en 6 de alcohol á 60 por 10 dias, colar con expresion y añadir 4 partes de jarabe simple y filtrar, el líquido dice contener los principios activos en la misma proporcion que el obtenido por el procedimiento anterior.

Marcando las diferencias entre uno y otro métodos, se encuentra desde luego sustituido 1º La lixiviacion que aconseja Fournier por la maceracion en diez dias. 2º El alcohol de Montpellier que marca 85° C. por el alcohol á 60°; y por último, el jarabe obtenido de la coccion del residuo de coca, por el jarabe simple. En el primer caso resulta del 2º método un líquido que no es sino una "*débil* Tintura de coca" porque las hojas entran en menor cantidad y con éste se remplaza la tintura obtenida por lixiviacion, á lo mas, en la cuarta parte del tiempo prevenido para la maceracion y doblemente cargada de principios activos, lo que se puede reconocer por su simple aspecto y comprobarse con el reconocimiento comparativo mas sencillo. Se ha perdido, pues, tiempo segun el método nuevo y no se ha mejorado el producto, sino antes bien, resulta uno inferior con solo una pequeña economía de trabajo que se debe despreciar.

La segunda modificacion se refiere al alcohol empleado y teniendo en cuenta los usos medicinales de la preparacion y la naturaleza de la droga, no creo se obtenga alguna ventaja en usar alcohol de menor graduacion.

En la última modificacion se vé que el jarabe simple viene á remplazar el otro obtenido de la coccion del residuo. Se ha suprimido justamente esta operacion que completa el agotamiento de la coca y hace que verdaderamente el Elixir contenga todos sus principios activos. Yo encuentro que no se debe innovar sino mejorando y que

el Elixir de coca, tal cual hoy tendremos que prepararlo, está muy léjos de mejorar el que podemos llamar antiguo.

Igual cosa se puede decir del "Vino aromático" y aunque esta preparacion es de menor importancia por aplicarse exclusivamente al exterior, justamente esta su menor importancia deberia haberla puesto á salvo de variaciones que, vais á ver, no resultan por cierto mejorándola.

Con diferencias casi insignificantes la fórmula para el citado vino ha sido una maceracion de varias plantas aromáticas en vino rojo, ya adicionado de agua de Colonia como lo previene la primera edicion de la Farmacopea, ó de tintura vulneraria como tomándolo del Codex, lo prescribia la segunda edicion, pero todas estas y otras muchas fórmulas fijan invariablemente como vehículo el vino rojo. Ahora ha sido sustituida esta conocidísima preparacion por el "Hidralcohol aromático" que usando de las mismas especies aromáticas y de la adicion de agua de Colonia, reemplaza el vino rojo por una mezcla en proporciones de 1 á 4 respectivamente de alcohol á 85° y agua

Oigamos á la ilustrada comision de Farmacopea en las generalidades sobre "vinos medicinales" donde nos cita al insertar la fórmula de que me vengo ocupando. En el notable artículo de que voy á trascribir algunas líneas, se incurre á mi juicio, en una contradiccion que os indicaré luego. Despues de señalar el agua y el alcohol como los principales agentes de disolucion en el vino, dice en seguida "Residiendo en estos líquidos la principal accion disolvente de los vinos, y siendo difícil conseguir estos, naturales y de composicion constante, algunos farmacologistas distinguidos, entre ellos Deschamps, han propuesto remplazar los vinos en los enolados con una mezcla de alcohol, agua y azúcar en proporciones fijas. En la preparacion del láudano de Sydenham estos dos líquidos unidos, han disuelto mejor los principios activos del opio que el vino. En virtud de ese resultado, nosotros hemos prescrito el hidralcohol en dicha preparacion y en la del vino aromático; pero hemos mantenido el empleo del vino en todos los enolados que son casi exclusivamente de uso interno, porque consideramos que este líquido ademas de la accion múltiple de sus elementos como menstruo puede moderar el mal gusto de algunas sustancias y *coadyuvar á sus efectos terapéuticos.*"

Como acabais de oir, en la primera parte del parrafo trascrito, apóyase la comision en la composicion constante del hidralcohol para preferirlo al vino, y si bien encuentro perfectamente justificado el uso de aquel, tratándose del láudano que sin perder nada de las propiedades que el vino pudiera comunicarle, gana mucho en la uniformidad de su composicion, no me pasa lo mismo respecto al vino aromático, que sobre variar enteramente de aspecto, pierde tanto las propiedades tánicas del vino rojo, como las del tártaro contenido en él que no han sido sustituidas por otros componentes en la fórmula reformada.

Dije antes que había á mí juicio una contradiccion en los principios que la comision cita en su apoyo y podemos palparla desde luego fijándonos en la última parte del trozo citado en que se dice haber conservado para el resto de los vinos su vehículo propio *por coadyuvar este á sus efectos terapéuticos.* Esta es á mi juicio la razon que debió tenerse presente respecto al vino aromático que hoy tendremos que despachar bajo un aspecto *sui generis* y en perfecta discordancia con todos los demás formularios conocidos, sino es que consideremos que ha desaparecido esa preparacion de la F. M. y conforme á lo convenido, ocurramos al Dorvault dejando el uso del "Hidralcohol aromático" solo para cuando nos sea pedido bajo este nombre.

Aquí encontramos á la comision inovando valientemente, vamos á verla eminentemente conservadora.

Todos sabemos aquí que por tintura se entiende la solucion que se obtiene de la accion directa del alcohol sobre una ó muchas sustancias de cualquier orígen y que el objeto de estas preparaciones, es obtener soluciones *concentradas* de los principios activos de aquellas sustancias y conservarlos sin alteracion por mucho tiempo. Esto mismo expone la comision en sus generalidades sobre tinturas, en donde se lee en seguida. "Esta probado por experiencias comparativas, que la lixiviacion produce tinturas mas concentradas que la maceracion, pero aquí se ha dado la preferencia á ésta, en la preparacion de las tinturas al-

coholicas, por evitar los inconvenientes que pueden originarse, de que la lixiviacion no se ejecute con los cuidados minuciosos que exige y resulten tinturas de concentracion variable."

¿Será atendible la razon de que el farmacéutico quizá no podrá aplicar un procedimiento para olvidar su conveniencia? Consecuentes con esta consideracion, deberian suprimirse las mil y una manipulaciones complicadas y difíciles en que abunda nuestro ejercicio, si para obtener un buen producto no pueden prescribirse reglas fijas y encarecerse la mas estricta observancia de ellas. Mejor seria á mi juicio confiar un poco mas en la pericia y buena fé del profesor, puesto que para los demas casos delicados, se entrega á su concienzudo trabajo, sin revision posible, la ejecucion de un sinnúmero de fórmulas que demandan un cuidado especial y la sugecion mas completa á las reglas del arte.

Pasemos nuestra vista por cualquiera de los procedimientos que estan en uso diariamente tanto en las preparaciones oficinales como en los magistrales y encontrarémos á cada paso ejemplos de la misma necesidad de minuciosos cuidados y en puntos sin disputa de una importancia mayor.

La lixiviacion es un medio adoptado en varios formularios para la preparacion de las tinturas y á mi juicio indispensable y único para obtener algunas. Sea v. g. la tintura de flores de Árnica y todas las de hojas y flores que por su lijereza y crecido volúmen presenten un inconveniente material para sugetarse á la maceracion. Se ordena en el procedimiento en general, tomar 100 gramos de Flor de árnica y hacerla macerar 10 dias en 500 gramos de alcohol agitando frecuentemente; al fin del plazo colar con expresion y filtrar el producto. Esta es la teoría que ordena tratar de igual suerte 100 gramos de corteza de quina cuyo volúmen es como 1, que 100 de Flor de árnica con un volúmen 10 veces mayor y que el alcohol prescrito apenas si alcanza á mojarla. Encuéntrase con dificultad una vasija apropiada que permita, á la vez que conservar la preparacion tapada, la salida de la flor mas voluminosa ya estando impregnada de alcohol. Llenándose estas condiciones, no hay que ocurrir á la agitacion mandada y perfectamente inútil tratándose mas que de un líquido de una masa semisólida. Ocurriendo despues á la expresion ordenada, y en este caso muy laboriosa, se obtiene por fin, un compuesto de una concentracion inferior un 50 p ℥ al obtenido por lixiviacion, mientras que si se hubiese ocurrido á esta operacion se habria terminado el trabajo á lo mas en 48 horas y se habrian evitado las operaciones complementarias de expresion y filtracion, pues bien sabido es que la lixiviacion bien conducida permite desalojar hasta las últimas porciones del alcohol empleado, por medio de la suficiente cantidad de agua, y produce ademas líquidos de una trasparencia perfecta.

Dejo apuntado ya algo que á mi juicio vale la pena de iniciar se reforme, si son aceptables mis observaciones, é interrumpo aquí estos apuntes que me prometo continuar, conforme mis pocos conocimientos y mis ocupaciones me lo permitiesen, rogando á vds. entre tanto se sirvan hacerme las observaciones que fueren del caso y que oiré gustoso, no pretendiendo con lo escrito sino lo que he expresado al principio, iniciar entre nosotros los trabajos que tiendan á mejorar el Formulario nacional.

Guanajuato, Julio 7 de 1886.

EMIGDIO CHÁVEZ.

REVISTA TERAPEUTICA.

Hipnona y Uretana.—Iodol.—Morrhuol.—Bicloruro de Metilene.

Apadrinada por Mr. Dujardin-Baumetz ha hecho su aparicion en el terreno científico una sustancia líquida obtenida por la destilacion en seco de una mezcla de acetato de sosa y benzoato de amoniaco, que, correspondiendo á la fórmula C^6H^5,CO,CH^3, es una fenilamilacetona, bautizada por brevedad, y en recuerdo de las propiedades que se le atribuyen: *hipnona.*

Segun el autor citado, á las dósis de grm. 0,05 á 0,15, mezclada con glicerina y encerrada en una cápsula, causa al adulto un sueño profundo-grm.0,50 ó 1,00 puestos á un cuyo en inyeccion subcutánea le han hecho caer en una torpeza hipnótica notable que ha pasado al coma y de ahí á la muerte.-Mr. Vigier, en la Gaceta Hebdoma-

daria, alabá asímismo sus facultades soporíficas á las dósis mencionadas. Sin embargo, el medicamento en cuestion está aún en tela de juicio, pues los Señores Mairet y Combemale, ante la *Academie des Sciences* han negado sus propiedades hipnóticas. Otro hipnótico: la *Uretana*, éter de la serie etílica, $Az\ H^2\ CO^2$, $C^4\ H^5$, combinacion del etilo con el ácido carbamánico, en forma de cristales blancos, inodoros y de sabor *sui generis*, muy solubles en el agua. Schmiedeberg, Jolly y von Jacksch, cada uno separadamente, la han sujetado á varios meses de experimentos, concluyendo que es un excelente hipnótico aplicable, sin riesgo, á los casos de lesiones valvulares y degeneracion crasa del corazon, últimos periodos de la tuberculosis pulmonar, y otras varias afecciones en las que se considera peligroso el empleo del cloral y los opiáceos. Sus propiedades fisiológicas le asignan un sitio entre los *moderadores reflejos* de Rabuteau. La dósis varía de grm.0,50 á1, 00.

Tratando el pirrhol puro por ioduro de potasio, éste cede al primero cuatro equivalendes de iodo, formándose un nuevo compuesto, el tetraiodopirrol, C^4Io^4,AzH, que es un polvo cristalino parduzco, descomponible á una temperatura superior á 130°C. Su analogía química con el iodoformo se continúa en sus propiedades, pues le iguala como anestésico local, antiséptico y excitante de las granulaciones cicatriciales; con la gran ventaja de no tener su olor penetrante. Bueno es notar que el olor del iodoformo disminuye mucho si se le mezcla una tercera parte de polvo de café tostado. El tetraiodopirrol ha sido lanzado al comercio bajo el nombre abreviado de *Iodol*.

Chapoteaut, conocido fabricante de preparaciones de peptonas, ha obtenido un extracto alcohólico de aceite de hígado de bacalao, de composicion química en extremo complexa, consistiendo principalmente en fósforo, iodo y bromo en combinaciones orgánicas. Se le quiere atribuir todas las propiedades del aceite y el Dr. Tapage lo ha encontrado útil en el primer periodo de la tuberculósis pulmonar. Esto, y las aseveraciones de otros que proclaman la eficacia de este medicamento, trastorna por completo las ideas admitidas acerca del aceite de hígado de bacalao. Hasta ahora se le ha tenido por una grasa muy fácilmente emulsionable á causa del ácido oleico libre que contiene (Buchheim), y que una vez dentro del organismo se opone á la eliminacion del fósforo de la economía. Por tanto mientras la experiencia no pruebe lo contrario, seguiremos creyendo que en el aceite en sí, y no en su materia extractiva, reside la eficacia del aceite de hígado de bacalao. Sin embargo de esta creencia, nuestro más vivo deseo es que la experiencia sancione el uso del morrhuol, pues no hay cosa que más desaliente que el ver á un enfermo que necesitando urgentemente el aceite no puede tolerarlo, lo que es frecuentísimo en este clima, y si se lograra, como con el morrhuol se pretende, administrarlo quitándole todas sus desventajas, se haría un positivo servicio á la humanidad doliente.

Desde hace muchos años que la industria remite al comercio de drogas un cloroformo que, por causas hasta ahora no averiguadas á ciencia nuestra, provoca en casi todos los casos de anestesia vómitos, molestos siempre y muchas ocasiones peligrosos, sobre todo tratándose de ciertas operaciones, tumores abdominales por ejemplo. Por esto el eminente ovariotomista Mr. Spencer Wells ha abandonado el uso del cloroformo, empleando en su lugar un líquido que los fabricantes ingleses le dan bajo el nombre de *bicloruro de metilene*, con el cual está perfectamente tranquilo en sus operaciones. Mr. Léon Le Fort, queriendo segun el ejemplo de Spencer Wells, buscó en vano el medicamento en cuestion en los almacenes de drogas de Paris y hubo de conseguirlo en Lóndres, obteniendo de su uso todas las ventajas señaladas por S. Wells; por lo cual lo declara superior al cloroformo, diciendo que con éste el vómito es de regla y con el *bicloruro de metilene* es excepcional.

Pues bien, Tovitzu Apanul, mandando preparar el bicloruro de metilene en una fábrica alemana lo empleó, con tal mal éxito, que poco faltó para que dos pacientes murieran en sus manos. Una análisis cuidadosa demostró sin embargo que el líquido empleado por Apanul era legítimo bicloruro de metilene. Nuevos ensayos hubieran producido resultados idénticos, á no ser por el sumo cuidado que puso en interrumpir su administracion al aparecer los

síntomas observados en las primeras ocasiones.

La causa de este embrollo está en que realmente el *bicloruro de metilene* es un veneno peligroso y que lo que Sp. Wells y Le Fort han empleado con tan buen éxito *no es más que una mezcla de* 75 *p.* ℥ *de cloroformo y* 25 *p.* ℥ *de espíritu de madera* (alcohol metílico).

No hallamos palabras con que estigmatizar la conducta de los fabricantes que se permitieron bautizar á la mezcla mencionada con el nombre de un cuerpo peligroso, sobre todo considerando, que á no dudarlo, fué con el objeto de desviar la atencion ó por una ignorancia culpable. El autor de esta fechoría es Robbins, 147 Oxford Street, Lóndres.

Quede pues, establecido que una mezcla de alcohol metílico y cloroformo en las proporciones mencionadas es superior á éste último como anestésico poco peligroso.

Fuera de desear que la tantas veces repetida mezcla recibiera un nombre adecuado, para no dar lugar á funestas equivocaciones y nos parece que, entre nosotros, el papel de padrino pertenece, *de jure*, al decano de la prensa médica mexicana, al órgano de la Academia de Medicina de México.

Guanajuato, Junio de 1886.

Nota.—Los productos mencionados han sido pedidos á Europa y E. U., quizá en el próximo número anunciaremos el sitio en que se expendan.

HIGIENE PUBLICA.

"El Dr. Oscar W. Wight, oficial de sa-"nidad en Détroit, Michigan E. U. hizo "(en Diciembre próximo pasado) el expe-"rimento notabilísimo de DESINFECTAR TO-"DA LA CIUDAD. Para ésto, cuanto depó-"sito de inmundicias, albañal ó comun, ha-"bia en la poblacion fueron inundados de "una fuerte solucion de caparrosa verde y "la atmósfera de los albañales fué purifi-"cada colgando en sus averturas depósitos "de hierro llenos de azufre ardiendo. La "cantidad de caparrosa que emplearon la "policía y los particulares fué 280,000 lbs. "La desinfeccion de la atmósfera de los al-"bañales requirió tres toneladas de azufre. "El gasto total de una desinfeccion com-"pleta *de los albañales* (75,000 lbs. de ca-"parrosa y tres toneladas de azufre) fué "menor de $ 1300. Despues de la prime-"ra desinfeccion disminuyó mucho la dif-"teria y casi cesó la escarlatina. El se-"gundo experimento fué seguido de la ca-"si completa ausencia de la difteria. Es-"tos hechos nos obligan á detenernos con-"siderando que si en vez de gastar el dine-"ro de las arcas municipales en sostener "funcionarios ineptos, concusionarios y "charlatanes políticos, se gastara en parte "en purificar sistemáticamente la ciudad, "la proporcion de los casos de muerte dis-"minuiría en gran manera. Pero piénsese "en la sorpresa de un ayuntamiento si se "le pidiera el consignar en su presupuesto "una cierta cantidad anual para arrojarla "á los albañales en forma de sustancias des-"infectantes! La difteria, la escarlatina "y otras muchas enfermedades, son los "castigos de las infracciones de leyes divi-"nas prescritas en beneficio comun. La "codicia oficial, la negligencia y la igno-"rancia implican algo más que la quiebra "del tesoro municipal, la depresion de los "negocios y la pérdida de la confianza pú-"blica: implican corazones desgarrados y "lúgubres sepulcros. El dinero que se re-"cibe por manejos políticos ó por la venta "de un voto es una compensacion muy "mezquina por la muerte de un hijo. Es "ya muy grande el aumento de la respon-"sabilidad personal que trae consigo el au-"mento de conocimientos científicos. Aquí "está la gran palanca del porvenir: El dia "en que un padre pueda hacer á un fun-"cionario, inepto ó desleal, responsable de "la muerte de su hijo, oiremos hablar mé-"nos de política y más de aptitudes para "los empleos."

Traduccion de "The Druggists Circular" correspondiente á Marzo, pag. 65 y 66.

(*Continuará.*)

HECHOS DIVERSOS.

COMPUESTOS EXPLOSIVOS.

No siendo raros los casos en que las mezclas prescritas por los facul-

tativos, llevan entre sus componentes sustancias que pueden dar lugar á una explosion de serios peligros para el farmacéutico ó el paciente, creemos oportuno trascribir las siguientes que, entre otras, publicó el "*Medical Record.*"

Clorato de potasa, glicerina y cloruro de fierro.—Clorato de potasa hipofosfito de cal y lactato de fierro. La simple trituracion del hipofosfito de cal es peligrosa.—Ácido crómico y glicerína, si el ácido se agrega todo de una vez, dá lugar á la formacion de un compuesto semejante á la nitro-glicerina.—Clorato de potasa, tanino ó muriato de morfina.—Las combinaciones del iodo y las preparaciones de amoniaco, háganse con cuidado por la formacion del ioduro de azoe.—Permanganato de potasa con sustancias facilmente oxidables como la glicerina.

MUY EXPRESIVAS GRACIAS.

Las damos á la "Gaceta Médica de México", "La Voz de Hipócrates", "El Noticioso Médico" y "El Anunciador" que se han dignado visitarnos.

DIGNA DE ALABANZA.

Fué la disposicion del Ayuntamiento que previno se procediera desde luego á la limpia de la cañada; desgraciadamente hasta hoy no se ha puesto en práctica y por lo mismo nada se ha hecho en beneficio de la salubridad pública, profundamente alterada con el tifo, la erisipela, las intermitentes perniciosas, la disenteria maligna &. &. que reinan entre nosotros y que exigen la intervencion pronta y enérgica de nuestras autoridades.

SÚPLICA.

La hacemos respetuosamente, á quienes corresponda, para que se pongan en todo su vigor las disposiciones existentes que prohiben vender carnes, frutas y verduras, en mal estado; arrojar al arroyo bazuras, estiercol ó desperdicios de las casas; convertir en muladares ó albañales las calles de la poblacion. De la falta de cumplimiento de estas disposiciones depende en gran parte el mal estado sanitario que tenemos en la actualidad.

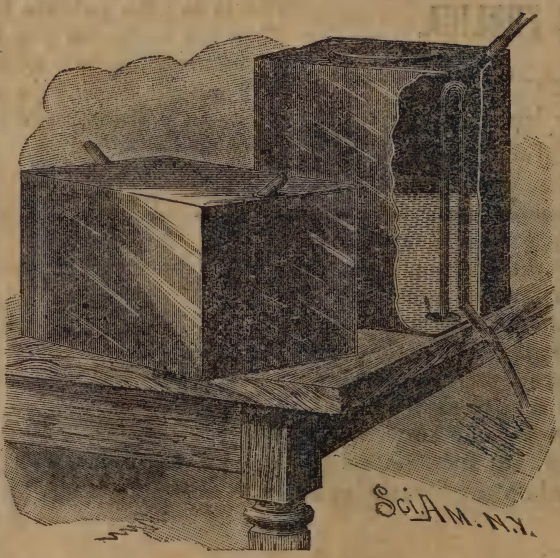
LA DIALÉCTICA EN MEDICINA.

Philippos Chalcídicos, profesor en Alejandria, de la época de los Lágidas, despues de haber demostrado con historias clínicas que hay *cierta fiebre* que se cura con agua fria, dice:

Es así que *toda fiebre* es *cierta fiebre*, luego *toda fiebre* se debe curar con agua fria.—No faltan ahora quienes razonen como Philippos.

NUEVO VERTEDOR.

De las dos figuras adjuntas, la de la izquierda representa la posicion en que debe colocarse el vertedor, ya para llenarlo si está vacío, ya para abrirlo si aún estan soldadas las dos embocaduras que ahí se ven. La de la derecha representa la posicion en que se coloca, despues de haber perforado las dos bocas con un instrumento punzante, y ajustándole dos tubitos de goma para manejarlo fácilmente. Por la rotura que dejó el dibujante se ve cómo está dentro del bote un sifon cuyo brazo corto baja hasta un pequeño hueco practicado



en el fondo, y cuyo brazo largo sale á través de la pared en forma de embocadura. La embocadura superior no es más que un agujero.

Para vaciar el líquido basta soplar por el tubo de arriba hasta que comienza á salir por el de abajo; para mudar de recipiente, se detiene el chorro comprimiendo el tubo con dos dedos hasta colocar bien el nuevo, y para suspender totalmente la salida del líquido se aspira fuertemente por el tubo de arriba.

JESUS GASCA.

TIP. DE "EL ANUNCIADOR."

BOLETIN DE MEDICINA

PERIODICO DE LA SOCIEDAD FRATERNAL MEDICO-FARMACEUTICA.

BULLTIN DE MEDICINA

Dum vivo disco.

BOLETIN DE MEDICINA.

El art. 25 del Reglamento de las Ordenanzas Municipales.—El remedio contra la embriaguez.

Cuando en la capital de la República se dió cumplimiento debido á las prevenciones que ordenaban que ningun cadáver fuera sepultado sin que en el acta de defuncion constara el certificado del facultativo que lo habia asistido en sus últimos momentos de vida, ó en su defecto, el de alguno de los médicos encargados por la municipalidad de examinar los cadáveres sobre cuya muerte no se tenian datos médicos; entónces se llegó á descubrir el hecho doloroso de que el 29 p. % de los muertos habian carecido, casi en lo absoluto, de toda asistencia científica. Y esto pasa en una ciudad en que el número de médicos está con la cifra de los habitantes en la relacion de 1: 1000. ¿Que será en la nuestra en que, tomando el número de habitantes del municipio entero, la proporcion es de 1: 3000? ¡Terrible diferencia!... Y que haya habido quien sostuviera que en Guanajuato hay *plétora* de médicos!.....

Los resultados ineludibles de esta desproporcion están patentes: Aquí, con una poblacion cuarenta veces menor que la de Lóndres, la mortalidad es triple. Nuestra insignificancia relativa nos salva de ser puestos en la picota ante el mundo civilizado. Si fuéramos bien conocidos cubriríamos la vergüenza de España que se duele de tener una mortalidad general de 34/1000, cifra que sería olvidada con nuestra proporcion de más de 70 al millar.

La vergüenza, el patriotismo y la caridad exigen de consuno que se pongan en planta todos los medios posibles para remediar esta situacion.

Siendo evidente que la falta de asistencia científica es uno de los factores más importantes de nuestra elevada cifra de mortalidad relativa, importa aplicar aquí el remedio atacando las dos causas principales de este mal. Cierto es que la miseria entra por mucho; pero una parte no menor toca á la tolerancia del charlatanismo. Cúmplanse, con todo el rigor debido. los artículos 39 y 53 del reglamento de las Ordenanzas Municipales y el charlatanismo será desterrado de la ciudad salvándose así una regular cantidad de vidas sacrificadas en aras de la ignorancia, que siempre se imagina bueno lo que es tolerado por las autoridades.

En cuanto á aquellos á quienes la falta de recursos priva de asistencia médica ¿se dirá que para eso está el Hospital? No, pues dejando á un lado el horror, más ó ménos instintivo, que los pobres le tienen, véase que, descontando los heridos, presos y soldados, apenas hay lugar en él para *cien* enfermos libres. De manera que no llena ni la quinta parte de las necesidades de la poblacion.

Estamos pues en el caso de que se le dé cumplimiento al artículo 25 del

Reglamento de Salubridad: *Procurarán los ayuntamientos celebrar contratas ó igualas, con facultativos de aptitud, los cuales se encarguen de curar á los enfermos indigentes de la poblacion...*

***

Una de nuestras mayores plagas, quizá la principal, es la embriaguez; que absorbe el 20 p. % del rendimiento de las minas. Enfermedad física á la vez que moral necesita de remedios que combatan su doble orígen. Mucho toca que hacer á las autoridades en esta línea; pero á los miembros del Cuerpo-médico, impotentes hasta ahora contra un mal tan grave, se les ofrece una arma que quizá los ponga en aptitud de combatirlo. Nos referimos á los polvos antidipsomaniacos del Dr. A. Monsivais de San Luis Potosí. No se debe, en manera alguna, confundir este remedio con tantos otros preconizados por el charlatanismo. La honorabilidad del autor, tanto científica como personal, exigen la confianza de sus compañeros de profesion y alejan de él toda sospecha de especulacion sórdida. Quizá haya aquí un error científico. ¡Dios no lo quiera! Sin embargo, los primeros ensayos intentados en ésta, dejan entrever un porvenir lisonjero para el medicamento en cuestion.

Este se haya de venta en casi todas las farmacias, junto con las instrucciones necesarias para su uso.

Hablando con franqueza, algo hemos extrañado que no se haya publicado la composicion del remedio; se ha emprendido un análisis para averiguarla, pero respetando los derechos del autor no le daremos publicidad sin su permiso, en caso de que nos diera resultados positivos. Miéntras tanto, debemos creer, bajo la buena garantía del Sr. Dr. Monsivais, que no contiene sustancias nocivas y que no hay contraindicaciones para su empleo.

LECTURAS DE LA SOCIEDAD.

Algo sobre las Filarias.

Queridos amigos y compañeros:

Rara ocasion, tal vez ninguna, habrán vds. tenido la oportunidad de conocer el anillado llamado *filaria*, y por este motivo me ha parecido interesante compendiar brevemente lo que se sabe sobre él, aunque probablemente no lo encontrarán jamás en su carrera médica, pues yo por lo menos, no conozco ninguna observacion de este parásito en la República Mexicana: la comunicacion actual sacará su mayor interés de la presentacion del susodicho nematelminto.

Las *filarias* son unos nematelmintos de sistema nervioso rudimentario, de cuerpo cilíndrico, provistos de un tubo digestivo, y que en clasificacion se colocan cerca de los Ascárides, Oxiuros y Triquinas que vds. conocen perfectamente. Davaine les asigna los caracteres siguientes: color blanco, amarillento ó rojo; cuerpo elástico, cilíndrico, filiforme, muy largo, de 80 á 500 veces mas largo que ancho, algunas veces un poco adelgazado hácia uno de sus extremos; cabeza contínua con el cuerpo, desnuda ó con papilas salientes ó con piezas córneas constituyendo una especie de armadura externa ó interna; boca redonda ó triangular; esófago corto, tubuloso, mas angosto que el intestino; ano terminal ó seguido por una cola; tegumento liso ó con finas estrias trasversales.—Macho: cola con frecuencia redondeada y algunas veces provista de una ala membranosa que rodea su extremidad; espículo principal muy largo, mas ó menos torcido, y el accesorio ordinariamente torcido y con estrias oblícuas. —Hembra: vulva muy aproximada á la extremidad anterior; huevos elípticos ó casi globulosos, ordinariamente lisos, de $0,^{mm}02$ á $0,^{mm}06$.

Las filarias habitan el cuerpo de los vertebrados y se alojan en todas sus partes, menos dentro del canal digestivo.

1.

Cabeza y cuello, con el esófago

2.

Cola.

Extremidad posterior.

4.

3.

Extremidad anterior.

1 y 2, FILARIA.

3 y 4, GORDIUS.

5.

Extremidad posterior de un Gordius hallado en Guanajuato.

Las figuras 1 a 4 están tomadas de "Les Merveilles de la Nature" parte de les vers, par le Dr. A. F. de Rochebrune.

Dugès.

Lit. de Loreto Guanajuato

Se conocen varias especies de filarias, entre otras la del hombre, Filaria Medinensis (Gmélin). La que tengo el gusto de presentar á vds. es la Filaria hoemática (Filaria immitis, Leidy), que debo á la generosidad del Profesor Spencer F. Baird, Director del Museo Nacional de Washington, U. S. A., y proviene del corazon de un perro muerto en St. Helena Island, Carolina del Sur.

Este gusano, segun Davaine (Traité des Entozoaires), tiene el cuerpo cilíndrico, de extremidades embotadas; la boca pequeña, redonda, inerme. El macho mide 12 centímetros; la extremidad caudal está en espiral con una hilera de cinco papilas y una ala angosta de cada lado; el pene sale cerca del ano. La hembra tiene 25 centímetros de longitud por 1 milímetro de espesor (por el ejemplar que presento, vds. verán que esta dimension es algunas veces mucho mas considerable.) fgs. núm. 1 y 2. Dice Davaine que unos nematóides microscópicos que circulan en todos los vasos de algunos perros son probablemente larvas de esta *filaria*: una nota de los Sres. O. Galeb y P. Pourquier en la Gaceta Médica de Paris, año 1877, dá por cierta esta asercion, agregando que la Filaria hemática es vivípara.

La Filaria Medinense, Dragoncillo ó Culebrilla del hombre, ha sido conocida por los antiguos mas de cien años A. C. de ella hablan Galeno, Aecio, Pablo de Egina, Avicena, Rhazes etc. Se encuentra en las regiones tropicales, principalmente en el antiguo Continente, pero se ha observado tambien en Curaçao y en la Guayana Holandesa. No me extenderé sobre los accidentes que ocasiona, ni sobre el tratamiento, pues todos los libros de patología interna encierran los pormenores suficientes para la práctica. No es raro encontrar 10 ó 12 filarias en el mismo enfermo, y algunas llegan á dos ó más metros: pueden habitar cualquier punto del tegido celular subcutáneo, la órbita del ojo, la lengua y el pene.

Me parece útil prevenir á vds. contra la confusion que algunas personas han hecho entre los Filarídeos y los Gordiáceos. Estos últimos se encuentran frecuentemente en los arroyos y las lagunas del Estado de Guanajuato; los que he visto y que tengo el gusto de enseñar á vds. (figs. números 3, 4 y 5) para que hagan la comparacion con la Filaria, pertenecen al género Gordius: son parecidos á una delgada cuerda de violin; al estado adulto carecen de boca y tubo digestivo; la extremidad posterior del cuerpo, indivisa en la hembra, es bifurcada en los machos. Los rancheros pretenden que son originados por los pelos de las colas de buey ó de caballo depositadas en el agua y que se van trasformando en culebrillas: no me detendré en refutar este cuento y terminaré diciendo que los Gordius al estado adulto no son parásitos ni del hombre ni de ningun animal, circunstancia biológica que los aleja aún mas de las Filarias, y les quita todo interés al punto de vista patológico.

Guanajuato, 1886.—Dugès.

Del uso de los aceites antioftálmicos del Dr. Carmona.

Hace mas de 15 años que se usan entre los variados tópicos de las afecciones oculares externas los aceites antioftálmicos del Dr. Carmona y Valle; no son ellos como todos lo sabemos una novedad terapéutica sino simplemente unas combinaciones de agentes ya usados con objeto análogo y que dán felices resultados en sus aplicaciones apropiadas.

Tal es el asunto de que pretendo ocuparme, habiéndolo considerado de interés al notar tanta variacion en sus aplicaciones prácticas y queriendo que alguna vez fuera esto motivo de fijar la atencion sobre una materia tan trivial, cuyos resultados benéficos se palpan con satisfaccion así como se resienten con pena los perjuicios que causan segun los casos diversos en que se les quiere usar sin estar indicados.

Son tres los preparados antioftálmicos del Sr. Dr. Carmona y Valle de cuyas composiciones haré mencion solo por memoria, designados cada uno con los números de órden 1, 2 y 3, segun el uso mas frecuente de cada uno.

el aceite núm. 1.	aceite claro de bacalao..	28.00
	Calomel al vap.....	4.80
el núm. 2.	aceite núm. 1. mas. Precipitado rojo.	0.40
el núm. 3.	aceite núm. 2. mas aceite de Cade.....	7.00

Estos aceites tienen en la terapéutica ocular nacional su indicacion precisa en las afecciones inflamatorias de la cornea. En las variadas keratitis, desde la mas simple, la pústula kerática ó keratitis flictenular de origen estrumuso ó escrofuloso, hasta la keratitis parenquimatosa difusa, tienen un uso muy extendido que la práctica sanciona más cada dia.

La pústula kerática, manifestacion tan comun y tan frecuentemente descuidada de los individuos de temperamento linfático y escrofuloso, se nos presenta diariamente, ya en casos aislados ó de forma epidémica en la primavera y el principio del invierno, unas veces una sola pústula es la manifestacion, pero casi siempre en el tiempo en que el médico es consultado, ya la cornea está invadida en su superficie de un número mayor de vesículas ó pústulas que ya abiertas ó aun formadas, son el orígen de futuras manchas sobre la trasparencia de la cornea que mas tarde ya molestarán la vision del que las lleva ó cuando menos la vista del que las vé. Allí el aceite antioftálmico número 1 presta los mejores servicios pues en corto número de dias, por simples instilaciones hechas 2 ó 3 veces al dia, muchas veces sin que sean acompañadas de ningun tratamiento general antiestrumoso, hacen desaparecer las fatales pústulas que tan en peligro han puesto la vision futura del ojo afectado.

En el pánus de la cornea es decir la keratitis granulosa tambien de origen escrofuloso, el aceite número 1 consigue buenos éxitos. En la keratitis difusa ó intesticial pocos tópicos dán los resultados tan satisfactorios como los aceites antioftálmico número 1 y 2 usado uno despues del otro pero acompañados de tratamiento general.

Hay una forma mas, y por cierto bien grave entre las afecciones flogísticas de la córnea, en que estos aceites parecen que tienen un efecto tan favorable que se creeria en algunos casos en una accion específica de ellos, quiero recordar la keratitis punteada, padecimiento corneal de la sífilis secundaria y comun todavía en las sífilis hereditaria, en este mal el aceite segundo triunfa del todo aun sin que se siga el tratamiento general específico en toda su fuerza. Da por su accion excitante tal vitalidad á la córnea, que en corto tiempo permite la absorcion y desaparicion de las sufuciones plásticas ó exudados intersticiales que opacaban su tan necesaria trasparencia.

La forma de keratitis parenquimatosa difusa creo que es uno de los padecimientos corneales mas rebeldes á los tratamientos, y allí tambien el aceite antioftálmico número 3 es con la atropina el mejor recurso para activar la nutricion y acelerar la marcha de la enfermedad haciéndola recorer más pronto sus diversos periodos, todo esto acompañado siempre del tratamiento general apropiado.

Hay algo mas en la patología de la córnea en que estos tópicos dan éxitos completos cuando se han ensayado multitud de recursos que ya son inutiles la mayoria de las veces y otras son perjudiciales, me voy á referir á las úlceras de la córnea de distinta forma y extension variada, de origen igualmente diverso todas ellas traeen al ojo compromisos muy serios segun su grado y accidentes que las acompañan. Los aceites antioftálmicos son heróicos en estas úlceras, su uso enteramento inocente no expone nunca á los accidentes de los tópicos cristalizables que en ese estado pueden y algunas veces quedan aprisionados en el tejido de la córnea y mas que los cáusticos, modifican la vitalidad de los tejidos permitiendo su reparacion mas violentamente que ningun otro tratamiento.

Pasé revista á los casos de indicaciones de estos preparados del primer oculista mexicano. Sin mas método ni órden que el que me permiten los recuerdos de mi práctica y el de las pláticas sobre este asunto con el Sr. Carmona, no creo precisar bien el asunto, sobre todo cuando nada digo del modo de obrar de estos medicamentos, ellos no obran sino como obra solo el calomel y el precipitado rojo en las afecciones keráticas en que se usaba mucho tiempo há, pero en la feliz combinacion en que se han puesto con el aceite de bacalao han ganado en ventajas, ya no tienen entonces el reproche de las molestias que causan en los ojos los polvos secos que se acumulan (en masas) y causan una accion irritante exajerada que puede ser nociva á las afecciones para que se usan y despues en la mezcla en que se encuentran agregan á su efecto el del aceite que los suspende y los reparte uniformemente en la superficie enferma que se quiere tratar.

El uso de estos aceites es, á la verdad, por desgracia, poco conocido; pero es más triste todavía que sea mal aplicado: algunas veces he encontrado que se hace uso de estos aceites [con una insistencia que no disculpa ni la fé en el especialista que los formó] en las conjuntivitis purulentas graves, en las iritis, en el pterigion conjuntival, en afecciones internas del ojo, nevritis óptica, atrófia papilar, enfermedades todas ellas, en que el uso de estas preparaciones es inútil ó demasiado perjudicial por sí mismo, y más aún por el tiempo perdido sin usar los activos tratamientos que tales estados reclaman. No hago en esto alusion personal á ninguno de los que han pervertido el empleo de este recurso terapéutico; pero sí quisiera que no se confundieran en la práctica las indicaciones bien simples de tan útiles medios.

DR. VICENTE GÓMEZ Y COUTO.

REVISTA TERAPEUTICA.

Revista de los nuevos remedios.

Hemoglobina.

La hemoglobina de la sangre es un producto de consistencia de extracto, soluble en el agua; pero es inestable y no se puede conservar *in natura*. Se usa en grageas, jarabe ó vino, preparados con el producto obtenido recientemente.

La hemoglobina es un medicamento ferruginoso admirable que hoy se puede dar como el mejor reconstitutivo de los glóbulos de la sangre, en la anemia, la clorosis, las pérdidas sanguíneas &. &.—Dósis, de 2 á 5 gramos diarios.

Hypnona.

La hypnona ó acetophenona, es un medicamento líquido que se presenta en masa por el frio. Su sabor y su olor son pronunciados, de suerte que la forma bajo la cual se debe prescribir es en cápsulas ó perlas, mezclada al aceite ó al éter.

La hypnona procura el sueño siempre que el enfermo está sometido á la excitacion cerebral, moral ó patológica, no dolorosa. Su accion es notable particularmente en los alcohólicos. La hypnona no debe administrarse á los enfermos que tienen alguna afeccion del corazon.—Dósis, de 20 á 50 centígramos.

Kola.

La Kola se emplea bajó la forma de polvo tostado, de alcoholatura ó de extracto, prestándose á las formas mas variadas de la farmacopea. Es un medicamento tónico y astringente de gran utilidad en las caquexias. Posee los buenos efectos del café sin tener sus inconvenientes. La infusion de polvo tostado (1p.20) puede administrarse en cantidad de medio litro diario. El extracto se dá á dósis de 2 á 4 gramos en las 24 horas.

Pyridina.

La Pyridina es una base volátil, presentándose bajo la forma de un líquido de olor fuerte *sui generis*. No se administra al interior; se usa solamente en inhalasiones.

Es un excelente sedativo de los estados dispneicos de diverso orígen, muy particularmente del asma.

La pyridina se usa fácilmente, basta echar algunas gotas en una vasija y ponerla en la pieza donde el enfermo deba permanecer algun tiempo.

Sulfato de Sparteina.

Este nuevo medicamento, estudiado recientemente por Laborde y G. Seé, se presenta bajo la forma de una sal blanca, soluble en el agua.

Es un medicamento cardiaco de los mas interesantes, levanta notablemente la tension vascular y produce efectos excelentes en los corazones fatigados.

Se administra en pocion ó en píldoras, á la dosis de 5 á 10 centígramos.

Terpina.

La terpina es una modificacion hidratada de la esencia de trementina. Es un cuerpo cristalizable, blanco, insoluble en el agua, poco soluble en el alcohol. La mejor manera de administrarla es la forma pilular ó en obleas.

Se usa particularmente en las enfermedades de los riñones y de la vegiga.

DR. A. SAINT PAUL.

GINECOLOGIA.

Restauracion de la vagina.

(Colaboracion del Dr. Manuel T. Gonzalez.)

Albina Santos, de 25 años, casada, de buena salud habitual, comenzó á menstruar á los 15 años de edad. Se casó á los 19 y resultó grávida poco despues de su matrimonio. A su debido tiempo, dió á luz un niño que murió al nacer. Durante el puerperio sobre vino una hemorragia que duró con cortos intervalos cerca de tres meses. Entonces ingresó al Hospital de Belen de donde salió curada; entre los medios curativos empleados en aquel establecimiento se hizo uso de muchas inyecciones vaginales de percloruro de fierro. Algun tiempo despues de su salida del Hospital, sobrevinieron síntomas de congestion de los órganos internos de la generacion, que ella misma consideró como precursores de una próxima erupcion menstrual; pero se fueron disipando gradualmente sin haber dado lugar á evacuacion sanguínea. Al mes siguiente sucedió lo mismo. Estos fenómenos se estuvieron reproduciendo cerca de cinco años sin que la menstruacion hubiera aparecido ni una sola vez. Al cabo de este tiempo, el hipogastrio se habia abultado visiblemente. Una sensacion de plenitud y de peso ocasionaba malestar y dolor permanente que se irradiaba á la region sacrolombar, exacerbándose mucho durante las presuntas épocas menstruales, y dando lugar á perturbaciones funcionales variadas.

La paciente habia consultado ya con algunos facultativos, que le prescribieron varios medicamentos sin haber explorado los órganos sexuales. Es muy probable que esta omision haya dependido de la mal entendida táctica de muchos enfermos que recorren como aves de paso varios consultorios médicos en poco tiempo, sin continuar asistiendo á alguno con la debida constancia; ó bien, que por falta de inteligencia, ó sobra de pudor mal entendido, haya contestado con datos vagos é incompletos al interrogatorio facultativo. Sea de esto lo que fuere, el caso es que despues de las supradichas consultas alguien le sugirió la sospecha de que podia tener un embarazo pasado [*pluscuamperfecto*?] Entonces se dirigió á la consulta de la partera Dª Refugio Gasca, la cual, despues de detenido interrogatorio procedió á hacer minucioso exámen de la paciente. Al practicar el tacto vaginal, notó que á tres centímetros de la vulva el índice tropezaba con un fondo de saco enteramente cerrado y resistente; cuyo hecho comprobé yo mismo habiendo sido inmediatamente llamado en consulta por la Sra. Gasca: Colocado en seguida un espejo para apartar los tres centímetros de paredes vaginales, y poner á la vista el fondo de saco, observé una cicatriz trasversa perfectamente consolidada, que aun sin necesidad del espejo podia ser vista entreabriendo los grandes lábios. Introducida una sonda en la uretra, y practicado á la vez el tacto rectal pude observar que la sonda quedaba separada del dedo por una distancia correspondiente al espesor de las paredes vaginales, y que la consistencia ó textura de las partes interpuestas era un poco mayor que la ordinaria, sin dar sin embargo al dedo la sensacion de tejidos fibrosos demasiado duros: El dedo tocaba además la pared posterior del útero que llenaba la parte superior de la excavacion pelviana. La palpacion hipogástrica comprobó el aumento de volúmen de la matriz, cuyo fondo superaba un poco la altura de la sínfisis pubiana.

Era desde luego evidente que teniamos á la vista un caso de obliteracion de la vagina por adherencia cicatricial de sus paredes opuestas; y como consecuencia, una retencion de menstruos revelada claramente por el abultamiento del útero, y por los signos congestivos periódicos. Quæsitis ægrâ e deinde viro super ratione conjugali ipsi ægretudine retulerunt: eorum potentiam ad eam consummandam inutilem fuisse; ergo utrique Tantali pænam ferebant. (*)

Quedaba aún por resolver si la adherencia que tenia á la vista se limitaba á una corta extension de las paredes, ó se prolongaba por toda la longitud del canal hasta los fondos de saco vaginales. Si lo primero, fácil era destruir con un bisturí la coar-

(*) En este pasaje y en algunos otros interpongo el velo del latin entre los ojos profanos y ciertas claridades de nuestra lengua castellana.

tacion para restablecer la permeabilidad de la vagina, el escurrimiento normal de las reglas y la ejecucion perfecta de las funciones sexuales; si lo segundo, el uso del instrumento cortante sobre ser peligroso, debia ser de muy difícil ejecucion.

Si el canal hubiera estado permeable un poco mas allá de la cicatriz, formando así una cámara posterior, la habria invadido la primera sangre menstrual que no pudo ser expulsada, dando lugar á la formacion de una especie de morcilla vaginal cuya existencia me hubiera sido conocida por la fluctuacion, ya á través de la pared anterior del recto, ya mas directamente á través de la coartacion; pero nada semejante á una fluctuacion de líquido me fué dado percibir por ninguno de esos dos puntos tan accesibles, sin embargo, al tacto digital. Es verdad que de la falta de fluctuacion no se deducía necesariamente la existencia de adherencias en casi toda la longitud de la vagina; pues cabía la suposicion de que el hocico de tenca ó el canal cervical impermeables por cóagulos ó mucosidades hubiesen retenido en la matriz toda la sangre menstrual sin permitirle ocupar la porcion permeable de la vagina; mas siendo la supuesta oclusion uterina meramente posible, pero de ningun modo probable, y tomando por otra parte en consideracion los antecedentes del caso, creí que se trataba de adherencias cicatriciales de la mayor parte de las paredes de la vagina, determinadas por el uso prolongado de inyecciones de percloruro de fierro. Hoc judicium confirmabatur cogitando adhæsionem linealem vel paululum extensam forte coitûs viribus victam fuisse, et postrçmo apertâ viâ virgae, ei licuerit per ipsam adhæsionem liber introitus ut veram copulam assequeretur.

En tal concepto, manifesté á los esposos que solo una operacion quirúrgica, si bien un tanto peligrosa y delicada, podia curar radicalmente á la enferma; y que yo estaba dispuesto á practicarla si la aceptaban. Habiendo comprendido perfectamente la explicacion que les hice, ambos aceptaron la operacion con entusiasmo; tanto mas, cuanto que la cuestion de honorarios casi no fué tomada en consideracion, en vista de la insolvencia de los interesados. Mas desgraciadamente el marido, que era el único que hubiera podido acompañar y atender á la operada, no podia hacerlo por impedírselo las obligaciones de su empleo en un establecimiento público donde tenia que estar constantemente. En virtud de estas circunstancias aconsejé á la enferma, deseosa de ser operada á todo riesgo, que ingresara por segunda vez al Hospital, lo que hizo con el beneplácito de su esposo. Alcabo de algunos dias, salió voluntariamente de aquel establecimiento sin haber sido operada, no sé porqué causa; pero supongo que sería porque la operacion no se le hizo con la presteza que ella deseaba, puesto que ningun cirujano prudente se aventura á operar en casos como este sin meditar detenidamente sobre el particular.

(*Continuará.*)

HECHOS DIVERSOS.

POLVOS ANTIDIPSOMANIACOS.

El Sr. Dr. Alejo Monsivais tuvo la bondad de obsequiarnos con unos paquetitos de su medicina contra la embriaguez, y con su proyecto de establecimiento de casas de temperancia.

Nos proponemos recoger algunas observaciones para dar cuenta al público con ellas, pues bien vale la pena ocuparse de un asunto de tanta trascendencia.

Sabemos que el Gobierno y el Ayuntamiento han recibido tambien esa medicina y el proyecto del citado Doctor. ¡Ojalá se dignen prestarle toda su atencion y apoyo para que pueda dilucidarse una cuestion tan importante como lo es la extincion, ó por lo menos la disminucion de la embriaguez.

A PROPÓSITO.

Son de llamar la atencion los frecuentes casos de riña, heridas y muertes ocasionadas por la embriaguez, y como esto coincide con el notable número de pulquerías que se

han establecido últimamente, es de nuestro deber hacerlo notar á las autoridades para que se corrija un mal que por lo menos tiene como inconveniente el aumento de enfermedades, tales como la disenteria y las afecciones del hígado.

LAS PÍLDORAS DE BLOOM.

Hace muy poco tiempo que se propuso en México prohibir la venta de estas píldoras, por haberse encontrado compuestas de sustancias en extremo perjudiciales á la salud, segun el análisis químico que publicó el Consejo Superior de Salubridad de la Capital.

Aquí las hemos visto anunciadas en algunos establecimientos de farmacia, y como de su uso puede seguirse algun mal grave, nos permitimos llamar la atencion de quien corresponda para que se impida el comercio de tales píldoras.

POR TERCERA VEZ.

Insistimos en hacer ver la *urgentísima* necesidad de que se proceda á la limpia de la cañada y se atienda convenientemente á los mercados para evitar la venta de frutas, verduras y carnes de mala calidad. Es notable el número de casos de *colerina* que se han presentado en estos últimos dias, así como el de *reumatismos, intermitentes y tifo*, enfermedades que toman su orígen muy principalmente de las malas condiciones higiénicas que *nos hemos formado por nuestro abandono para el aseo de la poblacion.*

No son únicamente las piedras las que echan raices en la Plazuela de San Francisco, como dice nuestro colega *El Observador*, otras cosas peores han enraizado ya en distintos lugares, y es por lo mismo de todo punto necesario atender debidamente á la higiene pública, lo cual es fácil de hacer sin grandes sacrificios.

EJEMPLO DIGNO DE IMITACION.

El recomendable Lic. José Linares que falleció hace pocos dias en la Capital de la República, dejó un pequeño legado para el Hospital de esta ciudad.

Buen hijo de nuestro Estado quiso dejarle un recuerdo.

LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

Ha honrado á nuestra Sociedad dirigiéndole atenta invitacion para que asista y nombre orador en la velada fúnebre que se verificará el próximo 2 de Setiembre, en honor del inolvidable Dr. Lucio.

Agradecemos debidamente la distincion y nos proponemos tomar participio en la referida velada.

HEMOS RECIBIDO.

A mas de las publicaciones anunciadas en nuestro número anterior, se han dignado visitar nuestra redaccion "La Escuela de Medicina," la "Gaceta del Hospital Militar" de Guadalajara, "El Instructor" de Aguascalientes, "El Periódico Oficial," del Estado y "El Observador."

Damos á estos apreciables colegas las mas cumplidas gracias.

UNA DEFENSA SINGULAR.

En 1884 ha salido la undécima edicion de la obra de Cirugía de Mr. John Eric Ericson que ha iniciado en el estudio de la Patología externa á muchas generaciones de médicos ingleses y americanos. El autor, gran partidario de las ideas de Lister, se muestra indignado contra los adversarios del cirujano escocés; describe minuciosamente los métodos de éste y por final dice: Si el cirujano se encuentra imposibilitado de usar las preparaciones listerianas, no se apure por ello, *con agua fria y trapos limpios puede hacer lo mismo* (*with cold water and clean rags he can do as much.*)

Tip. de "El Anunciador."

BOLETIN DE MEDICINA

PERIODICO DE LA SOCIEDAD FRATERNAL MEDICO-FARMACEUTICA.

BOLLTIN DE MEDICINA

Dum vivo disco.

BOLETIN DE MEDICINA.

Títulos profesionales.—Infracciones de las Ordenanzas.—Amagos del cólera.

Si escucháramos los consejos del desaliento ya hace mucho que hubiéramos dejado la tarea de escribir en pró de la higiene pública de esta Ciudad. Despues de haber hablado tanto sin ser escuchados, debiéramos tomar el silencio con que son acogidas nuestras insinuaciones como la *traduccion libre* de aquella conocida cuarteta:

¿Despues de tanto escribir,
No llegais á conocer
Que no se quiere entender
Lo que vos quereis decir?

Pero como no podemos creer que exista una indiferencia sistemática en nuestras autoridades municipales respecto á las importantes cuestiones de salubridad; sino más bien creyendo que si no se ha hecho *nada* en este ramo, se debe al terrible MAÑANA, á la costumbre, muy nacional por cierto, de no considerar urgente ningun asunto que no esté personificado en alguien que incesantemente lo recomiende y lo agite, nos animamos otra vez á levantar la voz en pró de los intereses sanitarios de Guanajuato, tanto más cuanto que en el asunto principal que va á ocuparnos, la autoridad ha andado la mitad del camino.

Hace seis meses que con el objeto de dar debido cumplimiento á los artículos de las Ordenanzas municipales que mandan que nadie pueda ejercer ni la Farmacia ni la Medicina sin el título correspondiente, expedido por una facultad mexicana, se empezó por una revision de títulos que puso en claro quienes eran los infractores de la Ley.

Ahora bien, ¿por qué se detuvo la corporacion municipal en este trámite? ¿Por qué no procedió en seguida contra los que careciendo de título profesional se atreven á jugar con la vida y la salud de sus semejantes?

Incomprensible es esto para nosotros, sabiendo, como sabemos, que los dignos miembros de nuestro ayuntamiento estan animados de las mejores intenciones, y no sólo de intenciones, sino que, traduciendo éstas por hechos, no vacilan en auxiliar, de su propio peculio, al tesoro municipal, prestándole, en sus periodos de escasez, cantidades fuertes sin rédito de ninguna especie.

Así es que, convencidos de que todo habrá ménos un empeño sistemático de no oir nuestras indicaciones, volvemos á insistir, suplicando al M. I. Ayuntamiento que de toda preferencia fije su atencion en tantas y tan importantes cuestiones de salubridad y, sobre todo, que ponga coto á las múltiples infracciones de nuestras Ordenanzas que dia á dia se están cometiendo.

No queremos señalar á nadie directamente; pero si revisando uno por uno los artículos del Reglamento de Salubridad se inquiere la ma-

nera con que son acatados, se vendrá en conocimiento de tal multitud de abusos é infracciones, y á no dudarlo, activaria el celo de nuestros munícipes con gran beneficio para la poblacion.

Con este motivo llamamos la atencion hácia los editoriales de los números 2 y 3 del "Boletin de Medicina," donde hemos enumerado los artículos que con más frecuencia son infringidos. No podemos terminar sin decir unas cuantas palabras acerca de un peligro relacionado con lo que acabamos de hablar.

El cólera nos amaga por ambos flancos. No abandona á la Italia, de donde puede, de un momento á otro, extenderse á las naciones europeas que tienen un comercio activo con la nuestra.

Hace estragos terribles en Corea; de allí es casi seguro que pasará al Japon, si es que no ha pasado ya, y si del Japon pasa á San Francisco de California, seremos invadidos por el Occidente y por el Norte.

Pues bien, es sabida la poca utilidad de las cuarentenas y cordones sanitarios, aún en las naciones que tienen organizado un servicio de policía sanitaria digna de este nombre; por lo mismo, si el cólera aparece en el territorio de la República, podemos contar con que Guanajuato será visitado por tan terrible huésped.

Imposible es que la ciudad se preserve de la invasion por medio del aislamiento; pero si se puede hacer mucho para atenuar los estragos de ella por medio de una limpia rigurosa de sus calles, albañales y orillas, siguiendo el ejemplo que nos dan las ciudades inglesas, en las que, antes de pensar en otra cosa, se procede al saneamiento de la poblacion á la menor amenaza de epidemia.

¡Cuántas lágrimas se evitaría con esto! En París, donde la Higiene recíbe un culto digno de un pueblo civilizado, el cólera no hizo más que asomar su repugnante cabeza y, no encontrando un terreno propicio para su desarrollo, volvió grupas con presteza. En Nápoles, la antigua Parténope, *vírgen* violada por toda especie de inmundicias, asentó sus reales causando males sin cuento.

Guanajuato, que no le va en zaga á la ciudad de los lazzaroni en cuanto á desprecio de los preceptos higiénicos, serviría de terrible escarmiento.

¡No lo quiera Dios! En nuestra mano está el impedirlo y no dudamos que nuestras autoridades, sin fijarse en la insignificancia de nuestra personalidad, oiran nuestra voz, que en estos momentos tiene la altísima honra de ser el eco de las voces de la Ciencia y de la Experiencia.

LECTURAS DE LA SOCIEDAD.

La diarrea en el tifo.

Al salir de los estudios escolares á la práctica profesional llevaba yo, impresas en mi espíritu, estas palabras de Lucio, escritas al márgen de mi Grisolle: *En la fiebre tifoidea hay predominancia de síntomas abdominales y en el tifo de síntomas cerebrales.* Esto, reforzado con lo que Grisolle explícitamente dice: "En el tifo se observa raras veces esa cefalalgía violenta, las "epistaxis y los síntomas abdominales (meteorismo, zurrido ileo-cecal, diarrea) tan "constantes al principio de la fiebre tifoidea," habia creado en mí una idea especial sobre el tifo que no habian podido disipar los enfermos que ví, (mal vistos de seguro) en los hospitales de México.

Despues, al encontrarme aislado en la práctica personal, pronto me convencí, haciéndome observador por necesidad, de que habia entre nosotros una enfermedad que no era ni la fiebre tifoidea ni el tifo irlandés; sino otra que tenia numerosos puntos

de contacto con ambos, sin dejar de ser distinta de ellas. Entónces tuve conocimiento de los notables trabajos de nuestra gloria nacional, del Sr. Dr. Miguel F. Jimenez, y me hice partidario convicto de su idea, de que nuestra fiebre contínua principal era una entidad morbosa particular; doctrina que abracé con tanta más conviccion cuanto que durante la epidemia de 1877, que bien podriamos llamar *tuxtepecana*, habia concebido vehementísimas sospechas en ese sentido. Así me manifesté en las discusiones habidas en la Academia de Medicina de Guanajuato en 1878, y en el año siguiente, en el hospital de Belem, pude dejar convicto (aunque no confeso) al Dr. Z. Castañeda, de que nuestra pirexia dominante no era la fiebre tifoidea; lo que le demostré en varias autopsias que confirmaron mi opinion.

En efecto, tenemos que habérnosla con una fiebre de la familia tífica que tiene, del tifo de Irlanda: el principio brusco, con rápido ascenso de temperatura, la duracion relativamente corta, la gravedad, la aparicion temprana del exantema, su aspecto morbilloso y la ausencia de ulceraciones en las placas de Peyer; de la fiebre tifoidea: la cefalalgia violenta y las epistaxis del principio, el zurrido ileo-cecal y la diarrea, que en los sesenta y nueve casos que mas frescos tengo en la memoria se ha presentado en cincuenta y uno de ellos.

De este último síntoma es del que pretendo ahora ocuparme especialmente, para lo cual concretaré mis ideas presentando la tésis en el siguiente aforismo, que someto á vuestra ilustrada consideracion:

Por regla general, la diarrea en el tifo es lientérica y no debe ser combatida, como la diarrea comun, por medio de opiáceos, absorbentes y astringentes; sino por los eupépticos y tónicos, y aún, en caso ofrecido, por evacuantes suaves.

En Junio de 1884, trataba á un tifoso, jóven de veinte años, que pertenece á una familia de comerciantes medianamente acomodados. El estado general del paciente daba lugar á cierta alarma, en las noches se postraba algo y entraba en un delirio tranquilo. En estas circunstancias, al 11º dia, se presentó una diarrea que le produjo cinco evacuaciones en las veinticuatro horas. Yo, dominado por la idea exclusiva de que ante todo debian apartarse las causas debilitantes, prescribí sin vacilar unos polvos de extracto de campeche, bismuto y algo de extracto de opio. Al dia siguiente no tuvo más que una evacuacion, pero muy fétida; el vientre, ántes flexible, estaba duro, y la temperatura, que oscilaba entre 39°5 y 40°, subió á 40°5 en la mañana y 41° en la noche, la lengua se puso seca, el enfermo estaba postrado y deliró durante el dia y por ratos largos. Entónces recordé apesarado la prohibicion de D. Miguel Jimenez contra el empleo de los opiáceos en el tifo y, aunque no habia dado más que gramos 0,05 de extracto de opio, atribuí á éste el cambio de cuadro é hice dar al enfermo una pocion con café y le prescribí una lavativa laxante. Al dia siguiente me dijeron que trás de la lavativa habian venido dos evacuaciones fétidas y que el enfermo habia pasado una noche relativamente tranquila; la temperatura habia descendido á 39°,2 y en la noche no llegó á pasar de 40°,3 (La familia está provista de termómetro.) Al dia siguiente volvió á presentarse la diarrea y entónces prescribí una mixtura de bismuto, fosfato de cal y extracto de campeche, creyendo que sin el opio no volveria á haber síntomas alarmantes; pero no fué así: se repitió una escena idéntica á la anterior. Despues de esto me limité á dar bebidas tónicas al enfermo, y aunque temia á la diarrea, no volví á hacer nada para contenerla, terminando felizmente la enfermedad á los diez y ocho dias.

Refiero este caso con algunos detalles porque fué el punto de partida de mis impresiones sobre este particular. El hecho de aumentar temperatura y gravedad al contener la diarrea y cambiar el cuadro al solicitar los movimientos intestinales y conseguir evacuaciones, así como la fetidez de éstas, me trajeron á la mente la idea de que se trataba de una diarrea de indigestion cuyos productos, encerrados dentro del intestino por mis medicamentos, eran materiales sépticos que, sumados con los propios de la enfermedad, fomentaban á ésta.

Ya bajo estas impresiones decidí no ocuparme de la diarrea que seguí observando en otros casos de tifo que ví despues; pero en uno de éstos en que las evacuaciones pasaron del número que yo creia prudente tolerar, esto es: dos, cuando más tres, en

las veinticuatro horas, comprendí claramente que no cumplia bien mi obligacion con ser espectador pasivo de este fenómeno, y desechando con temor mis ideas comencé por quitar al enfermo algo de carne cruda y molida que le habia mandado dar y le administré prudentes cantidades de creta preparada y bismuto. Desapareció la fetidez de las evacuaciones; pero estas no disminuyeron en número; aumenté la cantidad de absorbentes y se presentaron síntomas idénticos á los del caso anterior, y, miéntras que yo pensaba en lo que fuera conveniente, el enfermo murió, dejándome desolado, pues era padre de una familia numerosa que no contaba más que con su trabajo. Despues que dejaron de ser fétidas las evacuaciones del paciente en cuestion no perdieron por eso su aspecto lientérico, pues contenian, en cantidad regular, trozos de caseum indigesto.

Despues de este caso ya no me cupo duda de que se debian proscribir los absorbentes, astringentes y opiaceos de la diarrea en el tifo, y que siendo ésta por lo comun lientérica se le debe tratar como á las diarreas atónicas, pues lo que aquí ví fué la confirmacion palmaria de esta idea que ya tenia aunque informe.

Desde entónces á esta fecha he adoptado tras de varios ensayos, que no describo para no pecar de prolijo, el siguiente método en contra de la diarrea de los tifosos:

1º Cuando hay evacuaciones fétidas, acompañadas de meteorismo ó no, ordeno la aplicacion de varias lavativas laxantes hasta que las heces expulsadas dejan de ser fétidas. Al mismo tiempo administro al interior preparaciones de nuez vómica ó de estrignina (sobre todo el sulfato de ésta) en dosis proporcionada á las circunstancias; pero que en un adulto no baja de cinco milígramos, dados en diez tomas (para lo cual se prestan muy bien los gránulos de Chanteaud.) Asi creo que no solo se entona al intestino, sino tambien la economía en general.

2º Si estando el paciente sometido á la dieta láctea sobreviene la diarrea lientérica, en cuyo caso empiezan á producirse evacuaciones más ó menos frecuentes compuestas de coágulos de caseum de tamaño variable, tomo como primera precaucion la de ordenar que se añada á la leche alguna fécula que impida por interposicion que en el estómago se formen grandes témpanos de leche coagulada, para que produciéndose así pequeñas bolas de caseum, éste sea atacado con facilidad por los jugos digestivos. Tambien en este caso doy la estrignina, y en éste y en el caso anterior, prescribo pepsina amilácea y limonada clorhídrica muy diluida y aun pancreatina cuando lo permiten los recursos del enfermo.

3º Procuro, aún á costa del plan tónico si es preciso, no excitar al estómago con medicinas irritantes y de sabor ríspido. Así me he visto poco á poco llevado á proscribir las bebidas cargadas de alcoholes y de extracto de quina, sustituyéndolas por el vino de quina hecho con Jerez, mezclado con una cantidad moderada de cognac en un excipiente que, como el jarabe gomoso, les quita todo gusto irritante, variando las cantidades hasta que el todo resulta un brebaje agradable para el enfermo sin que deje de contener la cantidad de estimulante que creo que se deba emplear.

4º Creyendo preciso, para apartar las causas de diarrea, dar tiempo al estómago para que digiera los alimentos que se le dá y para que despues disfrute de algun tiempo de reposo, nunca dejo que pasen ménos de tres horas de intervalo entre dos tomas alimenticias. Además, suprimo todos los alimentos que necesiten ser masticados, pues la masticacion, aparte de ser penosa, provoca náuseas en muchos casos.

Esta es la manera con que hasta ahora he combatido victoriosamente la diarrea de los tifosos y ésto lo que me ha hecho concebir y formular el aforismo con que inicié esta parte de mi escrito.

Ya sea que vuestras indicaciones confirmen ó invaliden mis ideas, me consideraré dichoso si honrais mi insignificante trabajo con una discusion que ilustre la cuestion que él entraña.

Guanajuato, 27 de Enero de 1886.

JESUS CHICO.

GINECOLOGIA.

Restauracion de la vagina.

(Colaboracion del Dr. Manuel T. Gonzalez.)

(*Continúa.*)

Entonces se presentaron los esposos en mi consultorio refiriéndome lo que llevo

dicho y suplicándome que hiciera la operacion; pues que contaba ya, mediante algunos empeños, con alojamiento apropiado y con una asistente para la enferma. Accedí en el acto á tal demanda con todo gusto. Al efecto, supliqué al Sr. Dr. Rómulo López que tuviera la bondad de examinar á la enferma, de emitirme su opinion y de prestarme el valioso concurso de su colaboracion para operarla. El Dr. López creyó que las adherencias vaginales no eran tan extensas como yo habia creido, y opinaba porque se destruyeran con instrumento cortante; yo insistí en mi primitiva creencia exponiéndole las razones que para ello tenia, y optaba por una puncion en el centro de la cicatriz: puestos al fin de acuerdo, fijamos para la operacion el 19 de Noviembre de 1885. Paso á describir los diferentes tiempos del manual operatorio definitivamente adoptado, y los resultados obtenidos.

Colocada la enferma en posicion obstetrical, sobre una mesa alta situada en frente de una ventana, el Dr. López introdujo una sonda en la uretra y entreabrió los grandes lábios mientras yo introducia mi índice izquierdo en el recto y ejecutaba la puncion.

Introduje en el centro de la cicatriz vaginal un trocar de siete centímetros de longitud cubierto con su cánula de un diámetro como de cuatro milímetros: durante la introduccion pude percibir cierta resistencia de los tejidos puncionados en una extension igual á la longitud del trocar. Retirado éste, comenzó á escurrir por la cánula un líquido negruzco, espeso y viscoso cuyo escurrimiento fué favorecido por presiones hipogástricas. Despues de la evacuacion de diez á doce cucharadas de este líquido, que dada su densidad debia corresponder á un peso como de 350 á 400 gramos: creí conveniente dilatar gradualmente el estrecho canal que acababa de practicar, para lo cual introduje en él una sonda de laminaria un poco mas gruesa que la cánula del trocar. Puesto un bendaje apropiado, y trasportada la enferma á su cama le recomendamos la quietud, y volví á verla al dia siguiente.

Noviembre 20.—Pulso, 100: temperatura 38°,5: escurrimiento abundante á través de la sonda: dilatacion suficiente para dar paso á una sonda uretral de plata de diámetro ordinario. Inyeccion antiséptica á través de la misma. Colocacion de otra sonda de laminaria de mayor calibre.

Noviembre 21. Hubo calosfrio intenso: pulso á 120: temperatura 39°,2: continúa el escurrimiento: el líquido expelido tiene mal olor: hay sed, inapetencia, meteorismo, cefalálgia; malestar general, canal dilatado hasta permitir la introduccion de mi dedo pequeño con el que no alcanzo á tocar el cuello uterino.

Inyeccion antiséptica copiosa: un gramo de sulfato de quinina: introduccion de un tallo sólido de laminaria cilindroide y ligeramente curvo.

Noviembre 22.—Calosfrio menos intenso: pulso á 116: temperatura, 38°,6: depresion del hipogastrio: no se palpa ya la matriz: sigue el escurrimiento: hay aún mal olor: el tallo de laminaria ha producido una dilatacion capaz de permitir la introduccion de mi índice aunque con alguna dificultad y ocasionando dolor. La última falange alcanza los fondos de saco: el posterior está amplio; el anterior mucho menos: no encuentro el hocico de tenca.

Sulfato de quinina, gramos 0,80: inyeccion antiséptica dos veces al dia; y no se le pone el tallo de laminaria.

Noviembre 23.—No hubo calosfrio: pulso á 120: sudores copiosos: temperatura 38°, 5: escurrimiento leucorreico con olor de lóquios, inapetencia, varias evacuaciones intestinales semilíquidas: canal estrechado: cabe el dedo pequeño; pero no el índice.

Pocion de colombo y bismuto: baño de asiento: inyeccion emoliente laudanizada: reposicion del mismo tallo de laminaria.

Noviembre 24.—Pulso 100: temperatura 38°: no hay escurrimiento ni ha habido deposiciones: el tallo llena el canal y adhiere á sus paredes; pero no molesta mucho.

Baño de asiento emoliente: pocion tónica: alimentacion analéptica: se queda puesto el tallo.

Noviembre 25.—Pulso 92: temperatura 37°.5: estado general bueno: el tallo está muy hinchado: tiene dos centímetros de diámetro: adhiere fuertemente por las rugosidades y grietas que no obstante estar pulido se han hecho muy marcadas con el hinchamiento: se retira con dificultad: se exploran los fondos de saco y el cuello del útero cuyo orificio se toca por primera vez: el histerómetro acusa su permeabilidad.

Baño de asiento: inyecciones emolientes y supresion del tallo durante tres dias.

Noviembre 28.—Estado general bueno: escurrimiento leucorreico: canal un poco estrechado; pero admite el índice. La enferma se levanta y comienza á andar. Durante el dia se hace dos inyecciones; en la noche, se pone ella misma el tallo previamente envainado en un tubo de goma de gruesas paredes abierto en sus estremos y perforado en su longitud como los de canalizacion.

Seis grageas Rabuteau, vino de quina y analépticos durante ocho dias.

Diciembre 6.—El canal sigue abierto: el estado general es bueno.

El mismo método ocho dias mas, con la única diferencia de poner el tallo de laminaria cada dos noches.

Diciembre 14.—Se mantiene bien el canal: no hay dolor ni escurrimiento.

Durante quince dias cateterismo diario del canal hecho con el dedo por la misma enferma, y órden de colocarse el tallo desde el momento en que note tendencia al estrechamiento.

Enero 1º de 1886.—Durante la última quincena se ha puesto el tallo cuatro ó cinco noches.

Canal amplio, ligero escurrimiento leucorreico.....Ut illa habeat copulam cum viro.

Enero 2.—Cópula perfecta sine dolore. Cópula senis diebus in mense.

Cateterismo diario con el dedo.

Febrero 1º—Hasta hoy durante cuatro ó cinco veces, cópula sine labore. Vir vultû flagranti, ait: (Hæc verba sunt ejusdem viri) denuo eum habuisse uxorem virginem, quòd ego Albinam *pejorem* quam si esset intacta, reliqui [Peor que nueva.] Primera erupcion del periodo: reglas abundantes; dolencia hipogástrica y sacra. Tratamiento apropiado: reposo: abstinentia sexualis vigilancia del canal.

Febrero 15.—La declaro de alta y la ruego me dé aviso de cualquiera incidente que pueda ocurrir.

Desde entonces hasta hoy he visto varias veces á mi operada, y me consta que sigue perfectamente bien.

REFLEXIONES.

Este es el primer caso que he observado de oclusion cicatricial de casi toda la vagina. Sus inconvenientes son demasiado serios para las mugeres que se encuentran aun en la época de la actividad de sus órganos reproductores. Las relaciones sexuales, la fecundacion y la evacuacion de la sangre menstrual, son imposibles. Los dolores son insufribles durante el periodo catamenial, y se acompañan á la larga de perturbaciones funcionales variadas. ¿Puede darse para una jóven casada una situacion mas desesperante, estando por lo demas sana y bien conformada?

Las causas de los estrechamientos ú oclusiones vaginales, que han sido señaladas por los prácticos, encuentran en el caso que acabo de referir una nueva confirmacion. He aquí estas causas segun el profesor Gueniot. [1] "Operaciones diversas, desgarraduras, inyecciones cáusticas hechas en la vagina, *sobre todo las que se practican con percloruro de fierro.*

El dia 14 de Enero de este año el citado Mr. Gueniot, profesor agregado á la Facultad de Medicina de Paris, comunicó á la Sociedad Obstetrical y Ginecológica de la misma capital un caso análogo al mio, del cual no tuve conocimiento sino hasta el mes de Abril próximo pasado [Archivos ya citados.]

Hacia 14 años que la paciente habia sido asistida en su único parto por un médico muy viejo, quien á pesar de la extremada lentitud del trabajo y de la presencia de la cabeza cerca de la vulva no habia podido decidirse á terminar el parto con el forceps. De aquí habia resultado, ademas de la muerte del niño, una herida gangrenosa en la profundidad de las partes y en seguida un estrechamiento considerable de la vagina que ademas fué cauterizada muy repetidas veces con nitrato de plata.

La oclusion no era completa ni tan extensa como en mi caso; y sin embargo, dice Mr. Gueniot: "despues de estos accidentes ninguna concepcion ha podido producirse: las relaciones conyugales eran casi imposibles y siempre acompañadas de dolor. El flujo menstrual no se operaba sino con gran dificultad y á costa de sufrimientos á veces muy vivos."

De la etiología de estos hechos y de otros muchos registrados en los anales de la ciencia se desprende por sí misma la

(1) Archiv. de Tocologia Marzo de 1886.

consecuencia práctica que ha de servirnos de regla de conducta: vigilar cuidadosamente el empleo de las inyecciones cáusticas; evitar en cuanto sea posible los traumatismos vaginales, y combatir á tiempo sus desastrosos aunque lejanos resultados.

Sigue diciendo el profesor Gueniot que por laboriosa que debiera ser aquella restauracion vaginal creyó que no debia reusarla á la interesada, y que teniendo que ir á operarla en provincia asistido por los dos médicos ordinarios de la enferma, le pareció conveniente llevar un abundante arsenal quirúrgico, como dilatadores y separadores vaginales, espejos diversos, bisturís de largo mango, abotonados y de punta libre, histerótomos de láminas ocultas, pinzas etc. etc. Con tan complicada *herramienta* quiso estar armado contra toda sorpresa. Pero he aquí que al llevar el bisturí á cierta profundidad no se sentia ya seguro: á pesar de toda la atencion de sus colegas, no llegaban á mantener al nivel del campo operatorio una separacion suficiente de las paredes vaginales; asi es que, despues de haber caminado uno ó dos centímetros á través de la ganga cicatricial, llegó á desesperar del éxito de su tentativa cuando le vino la idea de renunciar á todo su aparato instrumental y sustituir el tacto á la vista como guía de su instrumento cortante. Asi fué como despues de dos largas horas de trabajo pudo reconstruir la porcion de vagina tan gravemente alterada; si bien durante la última media hora el dedo y el bisturí estuvieron solos en juego.

Mr. Gueniot insiste sobre el buen éxito de su procedimiento operatorio sin querer sacar de un solo hecho conclusiones demasiado generales, y hace notar que la operacion de que se trata no está reglamentada; pues acerca de ella los autores clásicos quedan, por decirlo así, mudos.

(*Continuará.*)

HECHOS DIVERSOS.

ESTO SE LLAMA PROGRESO.

"Señalarás un lugar fuera del campamento, á donde vayas á hacer tus "necesidades naturales, llevando un "palo puntiagudo, con el cual harás "un hoyo; cubrirás despues el ex-"cremento con la tierra sacada..... "y así tus reales esten limpios y na-"da sucio se vea en ellos."

(*Deuteronomio*, XXIII, 12).

Tras de dos mil años de contínuo progresar, es curioso establecer una comparacion entre el real de Moisés en la Arabia Pétrea y el real de minas de Santa Fé de Guanajuato.

En la calle de los Hospitales se encuentra, como es sabido, el ala Norte del Colegio del Estado, con las habitaciones de los superiores y de los internos; ántes se disfrutaba en ellas de un ambiente bastante puro, gracias á su elevacion; pero ahora, que los vecinos van á vaciar sus excrementos á la boca del caño nuevo que pasa bajo de la Plaza Mayor, el aire de esa parte de la ciudad está punto ménos que irrespirable. ¿No se pudiera evocar al legislador hebreo y darle la direccion de la policía?

MUY GRAVE.

Como una verdadera plaga hay en esta poblacion unos individuos que, sin título de ninguna clase y ni siquiera *sentido propio*, ya que no el comun, se entregan al ejercicio dizque de la medicina, de la farmacia ó de ambas profesiones á la vez, con notable perjuicio para los pobres que en vez del alivio de sus males encuentran en estos personages al charlatan que especula con la desgracia.

Llamamos fuertemente la atencion de quien corresponda para que se corrijan radicalmente estos abusos, pues con solo hacer efectivas las penas y responsabilidades que marcan nuestras leyes, se tiene el remedio, si se quiere aplicar, por supuesto.

CERO Y VAN CUATRO.

Es la cuarta vez que llamamos la

atencion sobre los perjuicios ocasionados con la venta de carnes, frutas y verduras de mala calidad. Tambien hemos insistido en la conveniencia de vigilar empeñosamente el aseo del arroyo y de las calles, porque algunas de ellas, como la calzada de Guanajuato y la subida de Pardo, están convertidas en verdaderos albañales que aumentan, naturalmente, las malas condiciones higiénicas que nos rodean.

Todo esto lo hemos hecho notar con oportunidad, cuando podian haberse aprovechado las avenidas de la cañada para tenerla bien limpia; pero desgraciadamente no se quiere atender á nuestras observaciones, ó no se tiene noticia de los males señalados, lo cual no es creible puesto que están á la vista de todo el público; y como quiera que éste es el perjudicado, hemos de seguir insistiendo en que se pongan en vigor los bandos respectivos de policía.

UNA PEQUEÑA RECTIFICACION.

Al hablar en nuestro número anterior de la *coincidencia* en el *aumento* de las riñas y heridos y el establecimiento de pulquerías, no creimos dar á entender que antes de esa coincidencia, no habia desórdenes ocasionados por la embriaguez de otras bebidas alcohólicas, pues precisamente al decir *aumento en el número* se indica un mal existente ya. Esto lo decimos, con motivo de un párrafo de gacetilla con el cual nos honró nuestro apreciable colega *El Observador* en su núm. 116, encareciéndonos fijáramos la atencion en que antes del pulque ya se bebia mezcal siendo este mas perjudicial que aquel.

Podemos asegurar á nuestro apreciable colega, apoyados en nuestras observaciones y en la estadística médica de los Hospitales de México, que las hepatitis supuradas y las disenterias alcohólicas son más frecuentemente ocasionadas por los excesos del pulque y no como él cree por el mezcal; pero ya sea una ú otra de estas bebidas la que produce tales perjuicios, nosotros nos limitamos á indicar estos sin atacar ni defender el comercio de ellas.

EL SERVICIO POSTAL.

Hemos tenido quejas de México, Salvatierra y Tanganzícuaro por no haber recibido en esos lugares algunos números de nuestro periódico; como nosotros los hemos depositado todos en la Administracion local con regularidad, si no van á su destino hay que buscar la causa en alguna parte, lo cual nos permitimos suplicar se haga por quien corresponda, pues como ésta hay frecuentemente muchas quejas del correo.

AL "INSTRUCTOR" DE AGUASCALIENTES.

Le suplicamos no deje de visitarnos. Recibimos hasta el núm. 6 y no hemos tenido el gusto de volverlo á ver. ¿Por qué querido colega?

EL SR. DR. ADRIAN SEGURA,

Profesor de Patología General en la Escuela Médica Metropolitana, murió en México ayer noche. Lamentamos la prematura pérdida de un hombre que mucho prometía para la ciencia y damos á su angustiada familia el más sincero pésame.

DIRECTORIO.

HOSPITAL GENERAL DE BELEN.

Director: Sr. Dr. José Bribiesca Cabrera. Calle de Pocitos, Letra J.

Médicos: Sr. Dr. José Bribiesca Saavedra. Alonso, 6½

Dr. Vicente Gómez y Couto. Alonso, 4.

" Francisco Marmolejo. Cantarranas, 28.

Administrador: Sr. Dr. Manuel Reyes. En el mismo Hospital.

Farmacéutico: Sr. Francisco Rivas. Hospital.

Ayudante: Ignacio Vega. Hospital.

Practicantes: Srs. Ignacio Hernandez Manriquez, Alberto Obregon, Ignacio Vélez y Ramon Ojeda.

Tip. de "El Anunciador."

BOLETIN DE MEDICINA

PERIODICO DE LA SOCIEDAD FRATERNAL MEDICO-FARMACEUTICA.

BOLETIN DE MEDICINA

Dum vivo disco.

BOLETIN DE MEDICINA.

El comercio en las boticas.—Abusos que se cometen hasta por profesores.—Las Ordenanzas Municipales y sus resultados.—Necesidad de ponerlas en planta ó dictar otras disposiciones.

Entre los grandes males ocasionados por la libertad de que disfruta el charlatanismo farmacéutico, existe el de haber hecho de las boticas un mercado, en el cual, á guisa de tienda de abarrotes, se trata solo de vender mucho y bien, sin preocuparse de la pureza y legitimidad de las sustancias medicinales, ni mucho menos de los efectos que éstas produzcan en los enfermos.

Para el comerciante de medicinas (no el farmacéutico) poco interesa tener buenos medicamentos ó carecer de ellos, pues en *su leal saber y entender* encuentra el medio de sustituirlos cuando le faltan los que se le piden en alguna fórmula. Esta sustitucion indebida, y hasta criminal en ciertos casos, es *peccata minuta* para quien sin título legal ejerce las profesiones de farmacéutico y de médico.

Por regla general, estos individuos se permiten el lujo de recetar en sus establecimientos y aun hacer visitas domiciliarias á los enfermos, sin dejar, por supuesto, ninguna constancia que pudiera comprometerlos en un caso desgraciado. Su modo de recetar es peregrino: "traiga (ó lleve vd. á mi botica, si se hallan en visita), dicen al enfermo, una botella, una redoma etc. etc., para despacharle lo que necesita;" el paciente presenta sus vasijas, y el docto comerciante por sí mismo, ó por su órden verbal el dependiente, prepara lo que va á tomar aquel infeliz cuya salud y vida nada le interesan.

Con facilidad se comprenden los desastres á que dá lugar semejante sistema de comercio, y si éste es digno de la más acre censura en individuos que nada tienen que perder, es del todo imperdonable en quienes habiendo conquistado un título aparentan olvidarse de él ó del respeto que merece, siguiendo una conducta igual á la de esos especuladores.

No hace mucho tiempo nuestro I. Ayuntamiento, con un celo digno de todo elogio, hizo efectivos en parte los artículos de las Ordenanzas Municipales relativos al ejercicio de la Medicina.

El resultado de esas disposiciones ya lo vimos, y por bien de la humanidad doliente desearíamos ver el que daría la aplicacion de los demás artículos de esas mismas Ordenanzas, que tambien exigen, entre otras cosas, un título legal para ser responsable de un establecimiento de farmacia, y que en éste se conserven las copias de las prescripciones del médico.

Por desgracia los males que señalamos no son nuestros esclusivamente; en todos los Estados de la República, y en la misma Capital, abundan los que sin conciencia especulan

con la ignorancia ó buena fé de los infelices enfermos; pero la extension del mal no debe desalentarnos para combatirlo, por el contrario, debe ser un aliciente para luchar contra él sin descanso, señalando á sus autores y excitando á nuestras autoridades para que se pongan en vigor las disposiciones que existen sobre la materia, y si éstas son defectuosas ó insuficientes, se corrijan ó dicten otras que llenen las necesidades de la sociedad, profundamente atacada en sus intereses y en su salud por las irregularidades que impunemente cometen los *merolicos* del país.

LECTURAS DE LA SOCIEDAD.

Entre todas las enfermedades de la especie humana, no hay ciertamente otra que sea á la vez mas interesante y mas importante que el tifo y no insistiré bastante en la necesidad de estudiar con atencion su patología y terapéutica. Comparad la mortalidad que ocasiona en nuestro país con la de otra enfermedad cualquiera: os asustareis de la fatalidad del azote, y convendreis conmigo en que el conocimiento profundo de su naturaleza y de su tratamiento es de importancia inapreciable. Acordaos ademas de que el tifo elige sus víctimas entre los hombres que están en la flor de la edad, en la época mas activa y mas útil de la vida; acordaos de que á nadie respeta en sus ataques mortíferos, que hiere indistintivamente á padres y á madres, y que arrebata á las familias los miembros que son su orgullo y sosten; acordaos finalmente de que de igual manera extiende sus destrozos entre sabios, comerciantes y obreros, y estareis dispuestos á hacer todo género de esfuerzos para aprender á reconocer y combatir este terrible enemigo.

Habreis reconocido, señores, que las anteriores palabras, nos son aplicables ya que tenemos la desgracia de ver entre nosotros hace largos años este terrible huésped y os excitarán, lo espero, á estudiar en todos sus detalles esta mortífera enfermedad. Por lo que á mi toca, [y tan solo por llenar mi turno] me esforzaré, sacudiendo mi natural apatía, en hablaros in extenso y en subsecuentes sesiones de las impresiones que he recojido en su estudio práctico, y por ahora, por habéroslo ofrecido ya, voy á narraros la historia de un caso de tifo, presentado no ha mucho en mi práctica. Dos son en él las particularidades mas dignas de mencion: el empleo de la antipirina, y el del emético y el opio, ora solos, ora asociados, siguiendo las indicaciones que tan minuciosamente ha expuesto Graves en sus lecciones.

Creo en conciencia deberos decir que el enfermo á que me refiero, debe la salud á estos últimos heróicos medicamentos; y permitidme que me lamente de no verlos usados en tantas ocasiones en que quizá hubieran librado de la muerte á tantas víctimas del tifo.

No es esta la oportunidad de exponeros la analogía que ha llevado á Graves á la creacion de este tratamiento, al que deben la vida millares de hombres; tampoco es el lugar de recordaros los ataques que ha sufrido, los dardos que contra su eminente autor han sido arrojados; esto seria haceros su historia; me basta para mi objeto deciros que ha salido victorioso despues de duras pruebas y que ha finalizado por ser aceptado por hombres de la talla de Stokes.

Paso á la historia de mi enfermo: el 24 de Febrero del corriente año fuí llamado para hacerme cargo del tratamiento de la enfermedad de que M. G. se halla afectado. Jóven de 21 años, de temperamento linfático, destruida su constitucion por una vida relajada, en la que ha unido el desórden á la mendicidad, y en la que uno de los vicios mas degradantes, el consumo de licores alcohólicos de mala clase, ha dejado huellas: una diarrea acólica; á esto debo añadir, para que aprecieis todas las malas condiciones de mi enfermo, que estaba acojido de singular terror por la visita del tifo en su familia (una de sus hermanas estaba afectada); en estas condiciones, el 22 en la noche, despues de haber devorado una cena indigesta, se recoje en su casa temprano, y á las 11 [de la noche] es despertado por un calosfrío de mediana intensidad, con sensacion de plenitud en el epigastrio y náuseas. Algunas horas tras-

curridas, sobrevienen abundantes y numerosas evacuaciones blanquecinas, entre las cuales se distinguen alimentos sin digerir. Poco mas de cuarenta y ocho horas despues lo ví por primera vez; lo encontré pálido, la lengua rojiza, pero seca, ojos inyectados, habia dormido poco en las últimas noches, náuseas, evacuaciones, tos y cefalalgia frontal. Pulso pequeño, 108 por minuto, no hice exploracion termométrica, vientre ligeramente meteorizado, presion dolorosa en la fosa iliaca derecha, donde se produce por el mismo procedimiento un zurrido muy claro, orina escasa y rojiza; han salido unas cuantas gotas de sangre por las narices. Prescrip: calomel con creta en papeles, inf. de borraja con acetato por bebida usual, fomentos de vinagre aromático con eter acético á la frente. Leche cada 3 horas, caldo vinoso 2 veces al dia.

Febrero 25. En la tarde: pulso 100, pequeño y depresible, temperatura axilar 40° 2, ha dormido aunque poco, continúan la pérdida del apetito, el aumento de sed, la cefalalgía, inyeccion conjuntival y los fenómenos abdominales obtenidos por la presion de la fosa iliaca derecha, dos evacuaciones pastosas, á contar desde que comenzó á tomar el calomel con creta; prescrip. sulfato de quinina 1 gramo en 2 tomas, continúan los apósitos vinagrados, el mismo régimen.

Febrero 26. En la tarde: pulso menos pequeño, á 96, temperatura axilar 39° 7, disminucion en la cefalalgia y los fenómenos dependientes, el mismo estado en las vías digestivas, no ha evacuado, pequeñas manchas tifosas en la base del pecho, en número de tres, desaparecen completamente á la presion, sobresalen ligeramente de la superficie cutánea, tienen un ligero color rosado. Prescripr.: sulfato de quina, lavativa emoliente. Leche, caldo vinoso.

Febrero 27. En la tarde: pulso á 100 ámplio, temp. axilar 40° 4. La noche no ha sido mala, la cefalalgia disminuida, epixtasis ligera, ha vomitado varias veces la leche, hipo tenaz, 4 evacuaciones blanquizcas en las que se encuentran anillos de ténia. Prescrip.: Calomel y creta en paps. Vegitario de 10 cme. al epigastrio, leche fria.

Febrero 28. En la tarde: pulso 104, temp. axilar 40° 3. La cofalalgia vuelve á molestar al enfermo, el hipo, aunque no desaparecido, ha calmado notablemente; numerosas evacuaciones líquidas, sed, las manchas se han extendido al vientre y brazos, desaparecen enteramente á la presion, Ha dormido poco. Prescrip.: Bismuto. carb. de cal, goma y láudano en cocimiento de raíz de colombo, á tomar en cucharadas. La misma alimentacion.

Marzo 1º En la tarde: pulso 104, pequeño, temp. axilar 40° 2. Las evacuaciones han sido menos numerosas, el hipo y la náusea han desaparecido, cefalalgia menos viva, delirio tranquilo en la noche. La misma prescripcion.

Marzo 2. En la mañana: pulso pequeño, á 112, temp. 40° 4. Ha delirado en la noche, no ha habido evacuaciones, á contar de la última visita, algunas fuliginosidades en los dientes, sed, lengua seca en el centro, de bordes rojizos y ligeramente húmedos, comienza á acentuarse la postracion, las ronchas tíficas comienzan á dejar en su centro, al ser comprimidas, un pequeño punto equimótico. Prescrip.: Antipirina 3. gram. en 8 papeles, 1 c. ½ h. Vino de oporto con extracto de quina á tomar en cucharadas. En la noche: pulso 104, tempa. 38° 2, ha consumido todos los papeles. Continúan las cucharadas.

Marzo 3. En la mañana. El mismo estado, no ha evacuado; vientre ligeramente meteorizado, pulso 108, tempa. 39° 8. La misma dósis de antipirina, que ordeno sea administrada á las mismas horas de ayer. Vino de oporto, enema de agua fria y vinagre. En la noche; evacuó, pulso mas desarrollado, á 92, temp. 38° 2. Inadvertidamente he dejado de hacer constar, los sudores que han aparecido desde ayer que comenzé á administrar la antipirina y consecutivos á su empleo.

Marzo 4. En la mañana: pulso 116, temp. 40°. Mala noche, delirio locuaz, respiracion suspirosa. La misma prescripcion. En la noche: pulso á 100, temp. 39°, no ha evacuado. Enema en los mismos términos que ayer, vino de oporto.

Marzo 5. En la mañana: pulso 120, amplio, temp. 40°4. Ha dormido poco, delirio constante, de naturaleza erótica, evacuó. 4 gram. de antipirina en 8 pps. 1. c. ½ h. Pocion Jaccoud en cucharadas. En la noche: pulso 104, temp. 38°, 7.

Marzo 6. En la mañana: pulso 112 temp. 40° 2. El mismo estado que ayer, la mis-

ma prescripcion. En la noche: pulso 104, temp. 38° 5. Pocion Jaccoud. Enema de agua vinagrada.

Marzo 7. En la mañana: pulso 116, temp. 40° 2. Insomnio completo, toda la noche ha delirado, creyéndose rodeado de mugeres que lo invitan á cantar y lo provocan á actos lascivos; mucha excitacion, contorsiones fibrilares en la cara y brazos, no ha evacuado, vuelve á quejarse de cefalalgia, pupila contraida, ojos muy inyectados, 4 grm. de antipirina. Pocion de Jaccoud con 10 grm. de tint. de almizcle y 4 de bromuro de potasio. En la noche: pulso 92, temp. 38º El mismo estado, vientre ligeramente meteorizado; lavativa vinagrada.

Marzo 8. En la tarde: pulso 116, temp. 40º 2. El mismo estado gral., no ha evacuado, vientre mas meteorizado, orina sin dar aviso, las manchas tíficas, muy numerosas, han perdido su carácter exantemático, trasformadas todas en petequias, hay esparcidas en el cuerpo grandes manchas rojo-violaceas, palidecen por la presion, de forma irregular, son mas numerosas en la parte posterior, quizá por el decúbitus. Lavativa purgante. Gránulos de sulfato de estricnina 1. c. h. Poc. Jacoud con almizcle y clorato de potasa.

Marzo 9. En la mañana: pulso amplio á 116, temp. 40º El insomnio ha persistido, el delirio basando sobre el mismo tema, impulsa al enfermo á salir fuera de su cama, no lo consigue, y falto de fuerzas vuelve á caer como una masa inerte, tras de un momento de sosiego en que el enfermo dice palabras que no se entienden, y sus miembros son agitados por contracciones desordenadas, vuelve á la misma escena, la cara está rojo-violada, la pupila contraida, los ojos muy inyectados, moviéndose constantemente en las órbitas, está indiferente á las preguntas que se le dirigen, cualquiera que sea la persona que lo haga y la altura de la voz, no ha evacuado, vientre meteorizado, respiracion cerebral. Prescrip. Emético 0. 24, Mixtura alcanforada 256 grm., para tomar una cucharada cada 2 horas, Hielo á la cabeza, prev. rasurada. Vejigatorios á las pantorillas. En la tarde: pulso 120, temp. 39º 8, á la segunda cucharada el enfermo ha tenido vómitos, algunas evacuaciones amarillentas y fétidas, está un poco calmado y ha traspirado algo. Contesta de acuerdo á las preguntas que se le dirijen, el sobresalto de tendones continúa, aunque menos frecuente. La pocion será administrada en cucharada cada 3 horas, dejando indicado que si duerme ó las evacuaciones se hacen frecuentes se le suspendan.

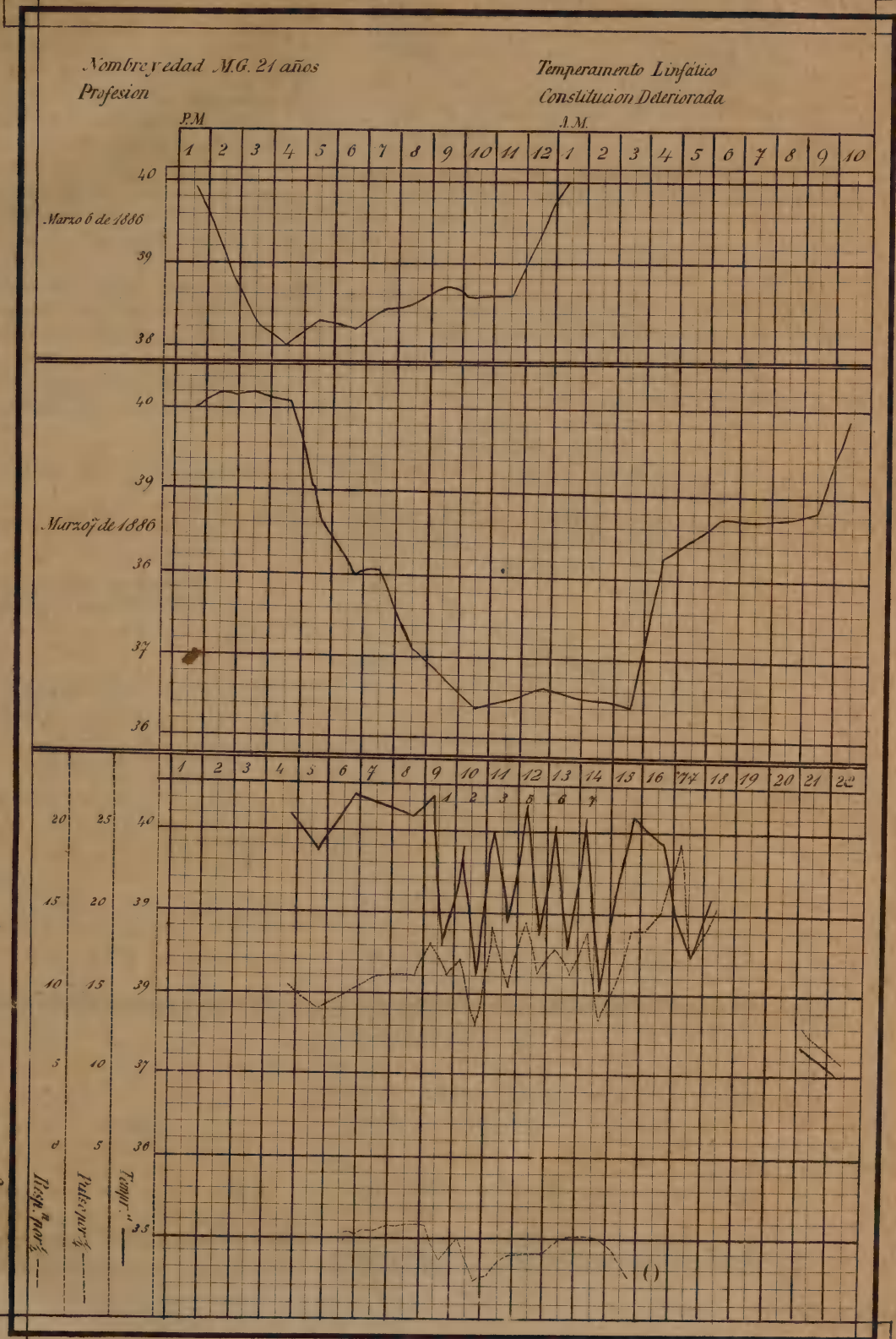
Marzo 10. En la mañana: Pulso 150, peq. temp. 38º 9. Respiracion irregular. Las evacuaciones producidas han sido numerosas, (la bebida ha sido suspendida, habiendo consumido tan solo cinco cucharadas], ha dormido 2 horas en la noche, los ojos menos inyectados, las pupilas igualmente contraidas, postracion, canfalogia, orinas y heses involuntarias, contesta sin embargo de acuerdo á las preguntas que se le hacen, volviendo luego á su somnolencia. Prescrip.: Vino de porto á tomar en cucharadas. En la noche: pulso 108 mas desarrollado, temp. 38º 4. El mismo estado. 4 evacuaciones, vientre blando.

Marzo 11. En la mañana: pulso 120, temp. 39º 2. No ha dormido, la agitacion y el delirio erótico han vuelto, el enfermo quita constantemente de su cabeza la vejiga con hielo, ha reusado tomar alimentos, ojos mas inyectados, pupila fuertemente contraida, de nueva cuenta indiferente á las excitaciones, no hay nada que lo haga atender á lo que se le dice; enfriamiento en las extremidades. Prescrip. Emético 0. 24, laud. de Sydenhan 2. 40, agua de azahar 192, á tomar una cucharada cada hora; en la noche, despues de haber consumido cuatro cucharadas, el enfermo logra dormir algunas horas, sin haber producido vómitos, tan solo un traspiracion abundante y caliente.

Al siguiente dia el enfermo está notablemente mejorado, ha evacuado una vez, las sensaciones han vuelto, ordeno se le siga administrando la pocion cada 3 horas una cucharada y se le dé en los intervalos vino de oporto.

El extravío de una hoja en que habia asentado los sucesos de los dias 12 y 13 me impiden hablaros de ellos en detalle; el bienestar se acentuó mas y mas, las grandes funciones órganicas, calorificacion, circulacion y respiracion, tan profundamente perturbadas por el ataque del veneno tífico á los centros nerviosos, se regularizan; y el 14 de Marzo la caida de la cifra térmica

Antipirina 4 grms en 8 pp.s uno c. ½ h.



Observaciones 1, 2, 3, 3 grms. de antipirina, uno c ½ h. 36°, 4 grms. de antirina en 8 pp.s uno c ½ h. (V. las
– 7 de Marzo la antipirina administrada ese dia fué traida de otra botica, el minimun alcanzado
() Respiracion muy irregular en número y en amplitud (R. cerebral) respiracion entre cortada

á la normal indicaba el principio de la convalescencia.

Una enfermedad tan grave debia dejar sus huellas en el organismo, y fueron necesarios ocho dias mas para que pudiera considerarse el restablecimiento perfecto. En este tiempo no faltaron peripecias alarmantes que debido á una escrupulosa asistencia fueron oportunamente atendidas.

He concluido, y deseo tan solo que la lectura que hoy os he hecho, despierte en vosotros el deseo de estudiar el libro de Graves, que de su estudio, estoy seguro, pasareis á poner en práctica su método, con el que estoy cierto vereis disminuir la mortalidad en las formas graves del tifo.

Para mejor comprension, adjunto una lámina en la cual van marcadas la marcha general de la temperatura en el caso referido y las variaciones obtenidas con la antipirina.

DR. JOSÉ HERRERA Y WEIXLER.

Audicion colorida.

(Alberto de Rochas, in: la Nature, 1885.)

Muchas personas gozan de la propiedad de percibir una sensacion de color cuando su oido está herido por un sonido musical.

La mayor parte ven rojos ó brillantes los sonidos agudos y la vocal i, pero la asociacion de los otros colores y de los demás sonidos varía al infinito sin que se pueda columbrar una ley cualquiera en este órden de fenómenos.

Algunos individuos ven coloridos los números y otros los nombres.

Una señora atribuye á las vocales, notas y cifras, los colores siguientes:

Do—o—1 y o—blanco rayado de negro.
ré—e— 5 —rosa.
mi—i—7 y 2—amarillo vivo.
fa—a— 4 —azul.
sol—i— 6 —rojo.
la—a— 3 —lila morado.
si—u— 9 —pardo café.
———— 8 —verde oscuro.

"Nunca pienso en una suma cualquiera sin que pase delante de mi el color de todas las cifras que la componen."

Otra señora vé claramente los nombres en color. Para ella Juan es rojo claro, José azul muy oscuro, Luis rojo, Luisa azul, Lucía amarilla; todos los nombres en us son verdes.

Un ingeniero colorea los dias: lúnes es gris, miércoles y viérnes blancos, júeves amarillo; mártes, sábado y domingo son de un rojo oscuro. Este mismo señor vé: d rojo, e blanco, i negro, o pardo oscuro, u gris, ou azul de mar, eu amarillo.

El sonido de ll española es verde para unos, morado para otras.

Al buscar la explicacion de estos hechos singulares, yo la habia encontrado en la teoría de los sonidos por vibraciones, teoría que se aplica perfectamente á los colores, y en este caso bastaba admitir una simple trasformacion de vibraciones sonoras en vibraciones colorígenas verificada al pasar del orígen verdadero del nervio acústico al del nervio óptico; cuando en la revista de ciencias, 1.er semestre de 1886, leí otro trabajo del Señor A. de Rochas, quien explica, los fenómenos en cuestion por la teoría de las ondulaciones, lo que, para el caso, viene á ser lo mismo que por vibraciones: he aquí en sustancia el artículo aludido.

Ciertas personas perciben realmente la sensacion de un color cuando oyen un sonido, y á esta propiedad poseida mas ó menos inconscientemente se deben atribuir las relaciones unanimamente admitidas entre el timbre y el color. El Dr. Ch. Ferré prueba claramente los puntos siguientes: 1º la intensidad de la sensacion auditiva y de la visual crecen proporcionalmente á la amplitud y á la intensidad de la onda sonora ó luminosa; de consiguiente, la vibracion parece poderse considerar como la unidad de excitacion para el oido y para la vista (1); 2º la excitacion de uno cualquiera de nuestros sentidos se traduce por un efecto apreciable al dinamómetro y susceptible de hace rentrar en accion otro sentido. El Sr. Rochas dice aquí en nota que en algunos de sus conocidos un sabor ó un olor despiertan algunas veces la idea de un sonido, y recíprocamente. Sigue dando la

---

NOTA.—Las vocales de que se trata corresponden á sus sonidos en francés.

(1) Me parece que todos nuestros sentidos están en el mismo caso, y así lo he escrito en mis Elementos de Zoología, 1884.

descripcion del aparato que sirvió al Dr. Ferré para sus experiencias; este jóven médico de la Salpêtriére habiendo observado que algunas histéricas del hospital parecian impresionadas de una manera diferente segun la naturaleza del rayo luminoso que hería sus ojos, quiso comparar entre ellas estas impresiones aprovechando una de sus manifestaciones mas fáciles de medir; la del esfuerzo muscular desarrollado por la mano bajo su influencia. El sujeto en experiencia toma en la mano un pequeño dinamómetro de resorte metálico que por medio de una palanca acodada y de una varilla trasmite el esfuerzo á un tambor de cautchúc lleno de aire: la presion de este aire se trasmite á su turno por un tubo elástico á un estilete que inscribe sus oscilaciones sobre un cilindro que gira por un movimiento de relojería. Con este dinamógrafo en la mano el sujeto opera una serie de contracciones mientras su vista está impresionada succesivamente por la luz natural y los colores rojo, anaranjado, amarillo, verde, azul y morado. Por cada color las curvas son bien caracterizadas, y la del amarillo es la que mas se asemeja á la normal, como se podia esperar sabiendo que este color domina en la luz solar. Lo que pasa con una excitacion física, tiene lugar con una excitacion psíquica análoga: así es que, poniendo en estado de sonambulismo á una de sus enfermas, el Dr. Ferré le ha sugerido la idea del rojo, anaranjado, amarillo, verde, etc. y la mano de la persona en experiencia ha reproducido las curvas correspondientes á cada color. Se sabe que la forma de la curva es la característica del timbre, y si recordamos que en los fenómenos de la audicion colorida el tiembre hace el papel principal para la percepcion del color, veremos aqui una relacion que merece ser notada, pues está confirmada por otras observaciones: los Alemanes llaman color del sonido al timbre. Podremos agregar aquí la comparacion hecha por los Franceses cuando dicen de un cuadro ó de un trage de colores fuertes que ellos son *tapageurs* [ruidosos]. Eug. Véron dice: empleando instrumentos que no dén sino un sonido fundamental se produce una música descolorida, una música gris: ella se colorea al contrario con cuerdas cuya vibracion no está entorpecida y que entonces dan un sonido fundamental aumentado de un gran número de sonidos armónicos [timbre]. Hay un pintor distinguido de Paris que al ir al campo no lleva consigo mas que un lapiz y un pedazo de papel: para acordarse de los colores se contenta con escribir sobre sus bosquejos, vocales y diptongos en los lugares convenientes, de manera que se puede realmente decir que pinta con sonidos.

Creo que basta con esta exposicion de las ideas del Sr. Rochas para dar una idea clara y una prueba evidente de la relacion que existe entre los sonidos y los colores respecto á su accion recíproca sobre nuestros órganos.

Pero hay que advertir que no siempre un mismo sonido produce en todas las personas un color idéntico. Esta diferencia me parece que es debida á que hay gentes Daltónicas para los sonidos como las hay para los colores, como lo vemos comprobado diariamente por el mal oido que tienen algunos para la música; pero es muy probable que todas las personas que tengan un oido fino y correcto ven el mismo color cuando oyen un sonido idéntico.

La lámina adjunta manifiesta los trazos obtenidos por el dinamógrafo.

Guanajuato, Setiembre de 1886.

Dr. A. Dugés.

GINECOLOGIA.

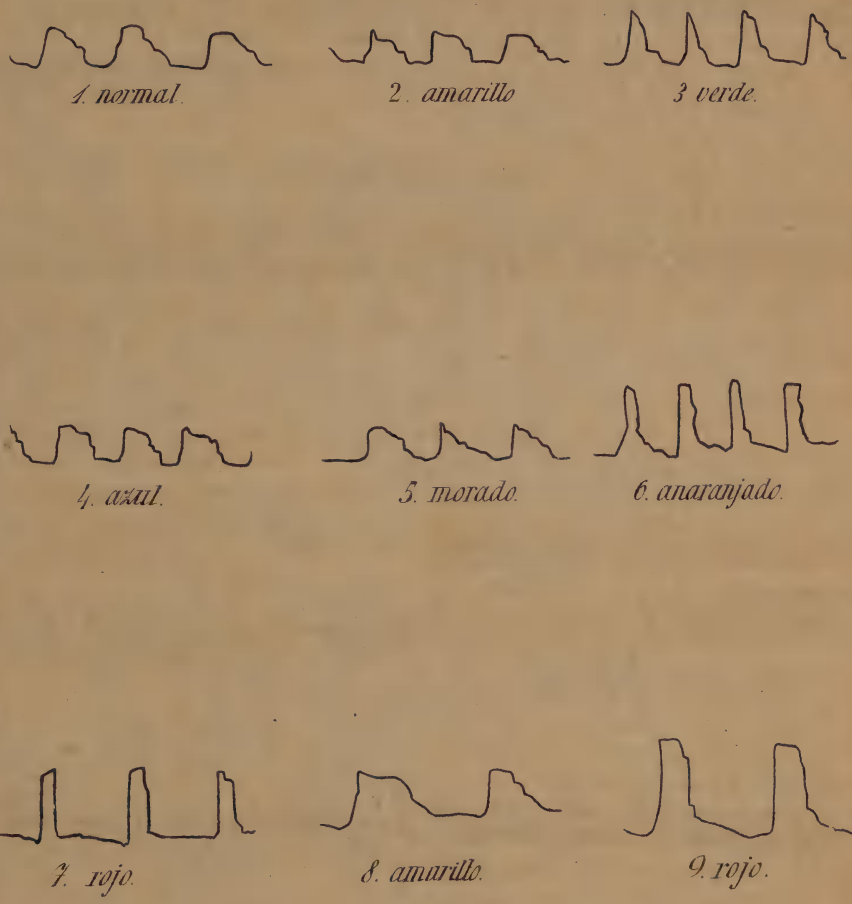
Restauracion de la vagina.

(Colaboracion del Dr. Manuel T. Gonzalez.)

(*Continúa.*)

"Si se consulta, dice, el Manual operatorio de Malgaine 6ª edic. pag. 703 se encuentra la corta relacion de un solo hecho que deja en el espíritu mucha oscuridad. "En una muger que habia tenido la vagina obliterada de resultas de un parto, he tenido, dice el autor, que restablecer las dimensiones de este canal. Comencé por dividir la cicatriz exterior que llegaba al nivel de la vulva; despues de la primera incision desgarré las partes con el indicador empujándolo hácia dentro y enanchan-

Gráficos obtenidos por el Dinamógrafo bajo la influencia de varios colores.



De 1 á 7 sujeto al estado normal

De 8 á 9 sujeto somnambulizado

do la vía de derecha á izquierda hasta que caí en una pequeña cavidad en la que reconocí el cuello uterino. Fué necesario mantener la vagina dilatada durante un año con tientas de genciana; pero en fin persistió, y se prestó perfectamente á las relaciones conyugales. La muger no se ha hecho embarazada hasta ahora." Para que Malgaine, continúa Mr. Gueniot, haya podido desgarrar las partes con el indicador empujado hácia dentro etc. era evidentemente necesario que la coartacion fuese de fecha reciente y producida por un tejido de débil densidad. Este es, como se vé, un caso especial, relativamente muy favorable. Pero ¿qué pensar de aquella vagina que, restaurada y prestándose perfectamente á las relaciones conyugales, parece sin embargo poner obstáculo á una nueva concepcion?

Por otra parte Mr. Alfonso Guérin tratando la misma materia en sus Elementos de cirugía operatoria 3ª edic. pag. 642 se limita á consignar igualmente un hecho personal del tenor siguiente: "Las adherencias de las paredes opuestas de la vagina, escribe Mr. Guérin, no pueden ser destruidas sino por una direccion atenta y prudente. En un caso, hice apartar las paredes anterior y posterior de la parte que habia quedado libre sosteniéndolas con valvas confiadas á ayudantes; despues corté en el fondo de la vagina siguiendo la línea de union de las dos paredes: á medida que mi bisturí penetraba, los ayudantes ejercian sobre las valvas una presion mas grande que acababa de seperar las paredes cuyas adherencias habia incindido. No escurrió sino una pequeña cantidad de sangre, porque operaba muy prudentemente; pero necesité muchas sesiones para llegar cerca del cuello del útero, que un dedo, introducido en la vagina sentia entonces muy facilmente. No tenía ya que cortar mas que algunos milímetros cuando la jóven enferma quizo absolutamente volver al lado de su marido.

En resúmen, añade Mr. Guérin, esta operacion consiste en apartar las paredes de la parte libre de la vagina é incindir en la direccion de la línea que existe en su punto de union."

Mr. Gueniot piensa que este precepto, así formulado, no es el mejor, porque reposando sobre la intervencion constante de la vista y de los separadores vaginales, el cirujano no opera con una seguridad suficiente; y agrega que el mismo Mr. Guérin lo prueba con su observacion, puesto que para despegar la vagina tuvo que emplear muchas sesiones avanzando con una estremada lentitud unida á temores contínuos.

"Ya he dicho, añade, cuán embarazado y perplejo me ví yo mismo procediendo de esa manera hasta el momento en que tuve la idea, para guiarme en la diseccion de sustituir el tacto á la vista; entonces pude ya avanzar continuamente y completar la operacion en una sola vez.

Precisamente en aquella sesion de la sociedad obstetrical y Ginecológica Mr. Alfonso Guérin subia al sillon presidencial para suceder á Mr. Pajot.

Despues de una corta alocucion á propósito de aquel acto, dijo que hacía ya mucho tiempo (1884), consignó el hecho de estrechez cicatricial á que se habia referido Mr. Gueniot: que procedió adrede con lenitud y en muchas sesiones para evitar la hemorragia y no producir inflamacion: que ademas la dilatacion no fué completa porque pensó que los hazares de la vida se encargarian de completarla. La enferma tenia en aquella época veinte años, y era muy bonita. . . .que al cabo de otros veinte años, siendo él cirujano del Hospital de San Luis la reconoció entre sus enfermas, no obstante haber cambiado mucho; pues se habia puesto pasablemente fea, de muy bonita que era.

(*Continuará.*)

HECHOS DIVERSOS.

SIGUE LA SUMA.

Por quinta vez insistimos en la *necesidad urgentísima* de atender convenientemente al aseo de la poblacion.

Entramos en la época insalubre para Guanajuato, y es demasiado triste que esa insalubridad se aumente por la incuria con que tanto los vecinos como las autoridades ven todas las disposiciones de policía de aseo. El resultado de no haber pro-

cedido á la limpia de la cañada en tiempo oportuno ya lo tenemos con el tifo que ha comenzado á desarrollarse de nuevo. ¿Seguiremos con los brazos cruzados contemplando los extragos de nuestra falta de limpieza?

YA HAY ESPERANZAS.

Hemos visto en el *Periódico Oficial* las disposiciones que el Ayuntamiento ha dictado respecto á la fabricacion de adobes y con motivo de un caño que se encuentra en la vivienda anexa á la Iglesia Parroquial. Tambien hemos sabido que se han impuesto multas á dos eclesiásticos por haber infringido el Reglamento de campanas, y ya esto nos indica que comienzan á ponerse en vigor los bandos de policía; por eso decimos que *ya hay esperanzas* de que les llegue su turno á las disposiciones reglamentarias de aseo, cuya falta de cumplimiento es sin disputa más perjudicial á la salubridad pública.

EL SR. DR. ALEJO MONSIVAIS.

Este querido amigo nuestro, autor del Proyecto de Casas de Temperancia y de los polvos antidipsomaniacos, ha encontrado en *Juan Panadero* de Guadalajara un enemigo acérrimo de sus ideas; pero nuestro compañero debe estar satisfecho con esa enemistad, pues le ha dado ocasion para las humorísticas y chispeantes cartas publicadas en *El Estandarte* de San Luis Potosí y le ha proporcionado el medio de abrir una discusion de la cual saldrá victorioso, porque él se encuentra del lado de la razon y de la justicia. Ánimo, Dr., siga vd. propagando sus ideas con fé, y cuente con que á pesar de nuestra insignificancia las secundaremos para ayudar siquiera á disminuir el repugnante vicio de la embriaguez.

HEMOS RECIBIDO,

á mas de las publicaciones anunciadas en nuestros números anteriores: *El Estandarte* de San Luis Potosí, *La muerte en una copa* por el Sr. Rafael Castillo, de San Luis, *Le Progrés Médical* de Paris, *La Electrolisis en el tratamiento de los Kistes abdominales* por el Dr. F. Semeleder de México.

Damos las más expresivas gracias por esas visitas y prometemos ocuparnos detenidamente del importante trabajo del Sr. Dr. Semeleder.

EXÁMENES.

Conforme al Reglamento de la Escuela de Medicina del Estado comenzaron el 15 del corriente los exámenes parciales. Segun noticias, hasta la fecha se han obtenido felices resultados.

RECTIFICACION.

En el párrafo titulado "Esto se llama progreso," de nuestro número anterior, cometimos un error cronológico, escribiendo: *Tras de dos mil años etc.*, debiendo haber puesto *Tras de tres mil quinientos.* Hacemos esta rectificacion por la oportuna advertencia de nuestro estimable colaborador el Dr. Manuel T. Gonzalez, á quien damos las mas espresivas gracias por la atenta y erudita carta que con tal motivo se sirvió dirigirnos.

DIRECTORIO.

Servicio médico de las Negociaciones Mineras.

Mina de Valenciana (con Hospital), Dr. José B. Hernandez, Valenciana.

Minas de Mellado y Cata (con Hospital), Dr. Vicente de P. Salcedo, Guanajuato, subida de Granaditas.

Mina de Rayas, Dr. Tomas Casillas, Ensaye Viejo núm. 2.

Mina del Nopal, Dr. Manuel T. Gonzalez, Cantarranas núm. 14.

Minas de San Pedro, Purísima, la Joya, Ovejera y Melladito Dr. José Hernandez Ortega, Mineral de La Luz.

Tip. de "El Anunciador."

BOLETIN DE MEDICINA

PERIODICO DE LA SOCIEDAD FRATERNAL MEDICO-FARMACEUTICA.

BULLTIN DE MEDICINA

Dum vivo disco.

BOLETIN DE MEDICINA.

Una buena disposicion del Ayuntamiento.—La epidemia del ganado de cerdo.—Disposiciones para extinguirla. —Abusos de las parteras.—Necesidad de corregirlos.

En uno de los últimos acuerdos del I. Ayuntamiento fué aprobada una proposicion de la comision de salubridad que consultaba el nombramiento de un Médico-Veterinario encargado de reconocer á los animales destinados á la matanza en el Abasto Municipal. Muy digna de elogio es la citada disposicion, pues ella viene á satisfacer una de las urgentes necesidades de la higiene pública, impidiendo se entreguen al mercado carnes de animales enfermos.

La medida tomada por la H. Corporacion tiene mayor importancia en las actuales circunstancias, porque habiéndose desarrollado una epidemia en el ganado de cerda, como lo prueban los partes de las jefaturas políticas publicados por el *Periódico Oficial* del Estado, y no ejerciéndose ninguna vigilancia para la venta de carnes, fácilmente empeorarian nuestras malas condiciones higiénicas con los perjuicios consiguientes al consumo de las carnes enfermas.

En algunas poblaciones del Estado, como en Moroleon, hace algun tiempo, y en Celaya, Salamanca etc. últimamente, se han dictado algunas disposiciones con el objeto de evitar la propagacion de la epidemia, y entre ellas hay una que deberia sustituirse por otra menos perjudicial: nos referimos á la que ordena *enterrar* á los animales muertos. Creemos mas prudente y de mejores resultados someter los cadáveres de esos animales á la cremacion, ó cuando menos destinarlos á la paila, para evitar de esa manera los inconvenientes naturales de la descomposicion cadavérica. Con este mismo objeto no vacilamos en aconsejar se adopten y pongan en vigor las medidas tomadas por el Consejo de Salubridad de México.

En nuestro Boletin anterior indicábamos los abusos cometidos en las boticas por algunos charlatanes y desgraciadamente tambien por algunos médicos y farmacéuticos; hoy, cumpliendo con nuestro deber, vamos á señalar otro que puede tener las mismas funestas consecuencias que el mal entendido comercio de las farmacias. Ciertas profesoras de obstetricia, cuya aptitud en su profesion reconocemos debidamente, han creido quizá que al adquirir su título estan legalmente autorizadas para ejercer la medicina, y no tienen empacho por lo mismo en asistir y recetar enfermos, mugeres y niños principalmente, que ninguna relacion tienen con su limitada profesion.

Hemos visto fórmulas de estas parteras, indicándonos claramente lo que asentamos, y con este motivo palpamos de nuevo el inconveniente

de no poner en vigor los artículos 49, 50, 51 y 52 del segundo reglamento de las Ordenanzas Municipales, pues no cumpliéndose éstas, impunemente son despachadas esas recetas en las boticas, dando así una especie de autorizacion al abuso que cometen esas señoras. De desear es, por bien de la clase menesterosa mas directamente atacada con estos abusos, que cuanto antes se ponga el correctivo necesario.

LECTURAS DE LA SOCIEDAD.

Queridos amigos y compañeros:

Ahora que me ha llegado la vez de cumplir con las obligaciones que nos impone el art. 1º de nuestro Reglamento, teniendo el grato honor de recibiros en mi casa y la difícil tarea de hablaros sobre algun punto científico digno de vuestra atencion, he vacilado entre diversos asuntos; pero como, más que ninguna otra enfermedad, nuestro tifo embarga mi atencion, me he decidido á volver á ocuparme de esta dolencia; y como dadas mis escasas fuerzas no podria abarcar su gran conjunto, hoy, á la manera de la vez pasada, os presento tan solo un corto retazo hablandoos algo sobre

LA ANTIPIRINA EN EL TIFO.

Apenas hace dos años que este notable antipirético fué introducido en la Terapéutica práctica y aun no se cumple uno desde que el comercio de drogas medicinales lo trajo á nuestra ciudad. Considerando sus propiedades febrífugas era natural que yo, como todos los médicos, pensara en emplearlo en contra de nuestra pirexia principal y al parecer ya debiera tener un número respetable de observaciones clínicas sobre el uso de este medicamento; pero, á pesar de tantos casos como nos ofrece la epidemia actual, la calentura está muy léjos de ser el síntoma principal de la enfermedad en cuestion, no le he dado á los enfermos más que en veintisiete casos de los que he observado y así sobre este número fundo las conclusiones que, segun se verá despues, he deducido. Creo que ésto es de advertirse por si despues se hallare discordancia entre lo que voy á asentar y lo que puedan decir otros observadores basándose sobre un número mayor ó menor de casos clínicos.

Lo primero que hay que pedir á todo medicamento y á toda medicacion es que no ponga en peligro la vida de los pacientes. *Primo non nocere.* Y, si nos atenemos tan solo al resultado final, la antipirina es un medicamento inocente, segun los datos que consulto, pues de veintisiete casos en que la he usado, cómo ya dije, solo *uno* ha tenido una terminacion fatal. Es decir que si esta proporcion fuera constante, habia una pérdida de 3,70 p ℘, lo cual es sumamente favorable. Aquí es de advertir: 1º Que en los veintisiete casos mencionados no incluyo otros quince en los cuales he dado la antipirina de una manera irregular, tres ó cuatro veces á lo sumo en el curso de la enfermedad. De estos quince casos tan solo uno ha sido fatal, lo cual da una proporcion de 4,76 p ℘, que es todavia muy favorable. 2º Que, á pesar de esto, la falta de estadísticas no permite hacer las comparaciones necesarias entre este resultado y el de otros tratamientos y que por lo mismo de ninguna manera avanzo yo á sostener que el empleo de este medicamento es una *verdadera necesidad terapéutica;* pero sí creo poder decir que llena el primer requisito de toda medicina: *Non nocere.* Atendiendo, repito, únicamente al resultado final.

Pero si nos fijamos, entre otras cosas, en la influencia que la droga citada tenga sobre la duracion de la enfermedad, mis apuntes me hacen fijarme en un hecho notable: *Que en los casos tratados por la antipirina, la duracion del tifo es mayor que en los casos en que no se emplea dicha medicina.* Fundo esta asercion en que de *setenta y tres* casos, que hasta hoy he observado, he tratado *cuarenta y seis* sin dar antipirina y la duracion media del tifo en éstos 15,09 dias; mientras que en los *veintisiete* restantes el tifo duró por término medio 17,85 (dias). Esta diferencia de cerca de tres dias en desventaja de los tifos curados con antipirina es bastante notable y creo que no está por demás examinar brevemente si es debida ó no á causas extrañas á la medicacion.

En primer lugar como en los adolescentes y niños es muy frecuente que el tifo sea abortivo ó por lo ménos benigno y de corta duracion me he fijado en mis apuntes, donde nunca dejo de consignar la edad de los enfermos, y veo que en los *cuarenta y seis* casos en que no dí antipirina hay *doce* personas menores de veinte años, y en los *veintisiete* casos de antipirina hay *siete* personas, tambien con ménos de veinte años; de lo que resultan las proporciones, casi iguales de 26 p ☰ y 25,9 p ☰, en vista de lo cual no puedo creer que la edad haya tenido influencia sobre la duracion.

Tambien he pensado que la mayor duracion de los tifos que he curado con antipirina pudiera depender de que esta sustancia llegó á las oficinas de Farmacia cuando la epidemia estaba más desarrollada y, por consiguiente, la gravedad del mal era mayor. Y en efecto hasta los últimos dias de Abril de 1885 fué cuando comencé á usar el medicamento en cuestion y entónces la epidemia habia entrado en su período álgido, si así podemos expresarnos. Pero á pesar de esta consideracion encuentro datos que me hacen pensar que en la antipirina está la causa de la prolongacion de la enfermedad: En los últimos dias de Abril fuí llamado á asistir á una familia epidemiada en el barrio de los Escalones de Cortés; habian caido enfermas tres personas casi al mismo tiempo, y en los últimos dias de Abril, en todo el mes de Mayo y en la primera quincena de Junio, se enfermaron de tifo *nueve* personas que componian la familia, cayendo por grupos de dos ó tres. A todos les administré antipirina sistemáticamente dándoles grm. 0,66 cada cuatro horas, al principio de cuenta de la familia, en los casos últimos de cuenta de la seccion de la Conferencia que saca las medicinas de la Botica de Guadalupe. Sanaron todos y la duracion de la enfermedad fué, respectivamente, de 16, 18, 19, 19, 19, 20, 20, 21 y 22 dias, 19, 33 dias por término medio. Solo habia dos personas entre 30 y 50 años, las demas tenian ménos de treinta, entre ellas una muchacha de catorce años, edad en que estoy acostumbrado á ver que el tifo termine ántes de los 15 dias y fué la que duró 16. Relacionada con esta epidemia circunscrita á una familia ví otra de *diez* personas en el callejon del Mosquito, barrio del Terremoto; los primeros casos comenzaron al terminar los últimos de los Escalones de Cortés y al parecer fueron contraidos por contagio de éstos. Los enfermos no cayeron por grupos sino uno tras de otro. La pobreza de esta familia la hizo recurrir á la Conferencia primero y despues á la caridad del Sr. D. José Mª Casillas. No empleé la antipirina sino muy accidentalmente, me limité á darles pociones de vino de quina, cognac y jarabe de goma, lavativas ligeramente fenicadas, estrignina y digitalina en dos casos graves. Haciendo abstraccion de tres niños menores de doce años veo que los *siete casos* restantes duraron 14, 15, 15, 13, 16, 17, 17 dias; 15, 28 dias por término medio; siendo de advertir que el tifo revistió una forma más séria que en la epidemia circunscrita mencionada anteriormente. Por estos ejemplos creo que la prolongacion del mal nada ha tenido que ver con la gravedad de la epidemia, puesto que estos últimos casos, más graves en sí y de una época en que habia un número mayor de casos fatales, duraron ménos tiempo.

Los hechos que he referido me obligan á entrar en una serie de consideraciones que bosquejaré brevemente. 1ª ¿Cual es el papel de la calentura en el tifo? 2ª ¿No será acaso un movimiento eliminador de la economía que necesite cierto número de dias para hacer su evolucion? 3ª ¿Si interrumpimos á pausas este movimiento abatiendo la calentura, no retardaremos la eliminacion prolongando la enfermedad? 4ª ¿Hasta que punto exigen las necesidades del tratamiento que se combata al sindroma febril?

In petto me inclino á dar una resolucion afirmativa á las tres primeras cuestiones; pero simplemente me *inclino*, sin dar una resolucion formal la que dejo á vtra. ilustrada consideracion. En cuanto á la cuarta cuestion creo que no podrá ser resuelta en lo general y que el médico tiene que obrar segun las exigencias de cada caso; pero sí creo que en la mayoría de las veces no es la hipertermia el enemigo principal que amaga la vida de los pacientes y creo tambien que la calentura ha atraido demasiado la atencion de los terapeutas en general. Concediéndole una importancia desmedida se ha descuidado investigar los medios con que deben ser combatidos otros

accidentes más peligrosos para los atacados de tifo, máxime para los accidentes meningo-encefálicos tan desatendidas por lo comun.

DR. JESUS CHICO.

Convencido de que en nuestras íntimas reuniones una de las cosas que nos han de ser mas útiles es la comunicacion de los casos difíciles que encontremos en nuestra práctica, porque dará lugar á unas discusiones provechosas para todos, he pensado someterles una observacion que me parece curiosa: me perdonarán vds. lo desaliñado de este escrito, pues no es fácil evitar las incorrecciones cuando se usa de un idioma extranjero. He aquí la historia de la enfermedad.

Leonor Z. de S., 28 años, morena, de constitucion bastante fuerte; ha tenido con alguna frecuencia dolores de rabadilla y dismenorreas que solian ir acompañadas por dolores en las piernas. Muchas veces ha sentido flaquear sus miembros inferiores repentinamente casi hasta el punto de caerse, pero estos ratos de debilidad se disipaban violentamente.

La estaba yo curando por una metritis del cuello cuando el dia 6 de Julio de 1877, al momento de aparecer la menstruacion, le sobrevino repentinamente un dolor muy agudo en el muslo izquierdo; segun los comemorativos se vé que no era la primera vez que esto le sucedia.

En la otra época catamenial, dia 2 de Agosto, las reglas no aparecieron: hubo una peritonitis que se presentó de la noche á la mañana (fuertes calosfrios, calentura intensa, vómitos, meteorismo, dolores agudos en todo el vientre extendiéndose algo hasta el muslo): duró este estado unos 5 ó 6 dias, y cedió á un tratamiento apropiado, no dejando mas rastro que unos dolorcillos localizados hácia la region uterina.

Repentinamente el dia 10 de Agosto á las seis de la mañana se declararon unos dolores intensísimos en las dos piernas: á las 8 ví la enferma y la encontré con una paraplégica completa de estas extremidades; la temperatura tomada entre los muslos ascendia á penas á 33° cgr: la insensibilidad al tacto y á los pellizcos era absoluta: habia parálisis de la vegiga y la orina se salia sin que lo percibiese la enferma: mas no el excremento, no se sentian los latidos de ninguna arteria: nada de calentura; pulso bastante pequeño en las dos muñecas.

Dia 11. Manchas moradas sobre los muslos, las piernas y sobre todo en las ingles: veia yo la enferma con mi buen amigo el Dr. José M. Bribiesca Cabrera quien siguió ayudándome con sus sabios consejos. Varios medicamentos habian quedado sin resultado; el cloral no operaba: administramos la clorodina [sin Diascordio] y los dolores desaparecieron, pero la falta de circulacion, de calorificacion, de sensibilidad y de movimientos persistió. En este momento aparecen sudores copiosísimos en las partes superiores del cuerpo: la cabeza está muy libre y la enferma analiza perfectamente todas sus sensaciones.

Dias 12 y 13. Nada de nuevo: las manchas no aumentan pero se oscurecen un poco.

Dia 14 en la tarde. Reaparicion de los dolores que pronto cesan con la clorodina: antiespasmódicos, narcóticos, lavativa purgante (la defecacion no era inconsciente), friegas estimulantes, ungüento mercurial con belladona y trementina, tintura de iodo en la rabadilla. En esta region observamos 3 ó 4 manchas blancas, señales de caústicos antiguos que el médico que los habia aplicado no recuerdo en qué circunstancia lo hizo.

Dia 15. Calomelanos 1 gramo en 6 píldoras: tintura de mostaza, de cantáridas y aguarrás en fricciones á la region lumbar.

Dia 16. Nuez vómica: las mismas friegas, á las que se agrega amoniaco: descubrimos que el márgen del ano está ulcerado, á consecuencia probablemente de la caida de una escara gangrenosa superficial y aplicamos cocimiento de quina con ácido fénico. En las ingles la epidermis se desprende. Pulso á 120 [ha seguido casi lo mismo en los dias siguientes].

Dia 17. El mismo cuadro. Carbonato de amoniaco, tintura de árnica, jarabe de serpentaria é infusion de sasafrás en cucharadas. Embrocaciones de alcohol alcanforado en las placas gangrenosas.

Dia 18. Lo mismo. La mancha del muslo izquierdo se ha agrandado: epidermis de las ingles toda desprendida. Vino

de quina, jarabe de valeriana, infusion de huaco.

Dia 19. La misma pocion con carbonato de amoniaco. Hay una enorme mancha ceniza en la nalga derecha. El muslo izquierdo es casi todo de un pardo violado con algunas manchas de un rojo amarillento en medio y pequeñas flictenas: en varios puntos de las piernas se ven pequeñas placas negras, secas, duras, como formadas con un sacabocados, de gangrena limitada: en todos estos puntos parece que la necrobiosis no interesa todo el espesor de la piel. La enferma está bastante agitada; el pulso, á 120.

Dia 20. El mismo estado: han aumentado en número las manchas negras como tinta, apergaminadas y limitadas, del tamaño de una peseta y otras mas pequeñas. Desde hace dos dias, las uñas y la extremidad de los dedos son de un azul negruzco, la planta del pié derecho es azuleja y la izquierda rojo de ladrillo. Pulso á 140.—La misma bebida; clorodina.

Dia 21. La agonía comienza á las nueve de la mañana, casi repentinamente. A las 12 delirio tranquilo, pulso á 160, y no se percibe en la mano izquierda. La enferma expira sin extremecimiento ni ansias á las 12 y ¼; se apaga.—No se pudo hacer la necropsia.

Aquí terminan mis notas: temiendo haber olvidado algo supliqué á mi sabio compañero completara estos datos y me dijo lo siguiente:

Que recuerda que las manchas se manifestaron preferentemente en la parte externa de los muslos y no llegaron á mancharse la parte interna de ellos ni la de las piernas, pero sí el dorso del pié derecho; que los dedos del pié izquierdo estaban en flexion y sumamente rígidos, mientras los del pié derecho quedaban ilesos; en fin que el 20 en la tarde nos llamó mucho la atencion el estado del pulso, el cual tomado en el brazo izquierdo, aunque era bastante violento, latia con regularidad, mientras que en el pulso del lado derecho todo era confusion y desorden, al grado de no poder apreciar bien el número de pulsaciones.

Esta observacion, queridos amigos y compañeros, promueve la discusion sobre dos puntos, segun me parece; 1º cual fué la causa de esta gangrena y de los demás accidentes que acarrearon la muerte: 2º que nombre dar á esta enfermedad.

Por si pudiere ser de alguna ultilidad en la aclaracion de estos dos puntos, permítanme vds. leer la historia de otro caso de gangrena extensa que observé en Guadalajara en el año de 1859.

Guanajuato, Marzo de 1886.

Dr. A. Dugés.

GINECOLOGIA.

Restauracion de la vagina.

(Colaboracion del Dr. Manuel T. Gonzalez.)

(*Concluye.*)

"Deseoso, agregó, de saber cuáles habian sido las consecuencias de un intervencion, supe que habia llevado una vida muy accidentada, y que habia tenido cuatro hijas; por lo que pensé que tal vez habia yo tenido demasiado buen éxito (je pensai que j' avais peut-être trop bien réussi]; pero aqui se trataba de una cicatriz superficial por decirlo así; en otras circunstancias, las dificultades son bien serias. . . .En resúmen, agregó, creo que no se debe generalizar *de una manera sistemática un modo operatorio que no reposa aún sino sobre algunos hechos clínicos;* y, por lo que á mí toca, creo que en la curacion de una atresia de la vagina procuraria inspirarme en las circunstancias é indicaciones particulares á cada caso."

Yo acepto completamente las ideas de aquel ilustre cirujano. Congratúlese en buena hora Mr. Gueniot del resultado de su procedimiento operatorio; yo, á mi vez, me permito congratularme del resultado obtenido con el mio; pero ya que el mismo profesor declara que de un solo hecho no se deben sacar conclusiones generales bueno será limitarnos á irlos consignando con todos sus pormenores, á fin de acopiar el material suficiente para las generalizaciones.

Sin embargo, perdóneseme que no me abstenga del placer que me causa apoyar-

me en la muy imponente autoridad del profesor Pajot que asistia á la sesion á que me he referido, y en la cual se expresó así: "Apruebo enteramente la conducta seguida y el consejo dado por Mr. Gueniot.... pero deseo insistir sobre este punto: *existen ciertas variedades de estrechamientos de la vagina susceptibles de ser suficientemente mejorados sin recurrir á una cruenta intervencion*....Tratábase de un estrechamiento de la vagina sobrevenido á consecuencia de una cefalotripsia. El conducto genital no tenia mas que el calibre de una pluma de ganso. Sin embargo, cosa curiosa, la menstruacion era regular y no dolorosa; pero las relaciones sexuales se habian hecho imposibles. Intenté la dilatacion de la vagina empleando primero tallos de laminaria, despues esponja preparada. Al cabo de seis semanas, la dilatacion me pareció suficiente y dejé al marido el cuidado de perfeccionar la curacion, lo que hizo muy bien." Mi procedimiento fué sustancialmente idéntico al de Mr. Pajot, con la única diferencia de que el eminente profesor se encontró ya hecho un canal del calibre de una pluma de ganso, mientras que yo comencé por fabricar uno análogo con mi trocar.

DR. MANUEL T. GONZALEZ,
Prof. de Obstetricia. de la E. de M. de Guanajuato.

REMITIDO.

C. de V. Noviembre 1º de 1886.—Sr. Dr. Tomás Casillas.—Presente.—Estimado compañero y amigo.

Sírvase imponerse en la adjunta de lo que á vd. concierne, así como del análisis de los polvos Monsivais.

Yo expresé á varias personas la sospecha que tenia de que esos polvos contuviesen tártaro amético, fundándome en que desde hace largos años tuve la idea de emplearlo y lo empleé muchas veces como agente curativo de la dipsomanía.

Mi plan era que el dipsómano no supiera que se mezclaba algo á su bebida, esperando yo que los trastornos gástricos é intestinales ocasionados por el emético fueran atribuidos á la bebida misma tomada con esceso, y produjeran en consecuencia la abstencion, no sin duda terapéuticamente, sino escitando el sentimiento de la propia conservacion, que nos induce á apartarnos de lo que creemos que es nocivo á nuestra salud ó á nuestra existencia. Sin embargo, los resultados prácticos, fuerza es confesarlo *y que se sepa*, correspondieron poco á mis esperanzas. Por otra parte, el análisis que acaba de hacerse de los polvos antidipsomaniacos del Dr. Monsivais ha dado razon á mi sospecha.

Si vd. juzga de interés general dar publicidad á la presente, puede vd. hacerlo.

Quedo de vd. afectísimo compañero y amigo que lo aprecia.

DR. M. T. GONZALEZ.

* * *

El análisis á que se refiere la carta anterior es el siguiente, hecho, segun se dice, por el Sr. Lázaro Perez de Guadalajara.

En 280 milígramos de polvos (cantidad contenida en cuatro papeles) hay 164 milígramos de tártaro estibiado y 116 milígramos de clorato de sosa.

El Sr. Dr. Monsivais ha contestado en *El Estandarte* de San Luis Potosí, á *Juan Panadero* de Guadalajara, periódico en el que se publicó el trabajo del Sr. Perez. De esa contestacion tomamos un certificado que á la letra dice:

Cuatro estampillas de cincuenta centavos cada una.—"Los que suscribimos, Profesores de medicina y cirujía en ejercicio en esta capital, en debida forma certificamos:

Que con fecha diez y ocho de Agosto próximo pasado, nuestro compañero el Sr. Dr. Alejo Monsivais se sirvió presentarnos las fórmulas número 1 y número 2 de sus polvos antidipsomaniacos, así como la de las gotas reconstitutivas, á fin de extender el certificado exigido por el Ministerio de Fomento para la concesion del privilegio exclusivo; que habiendo confrontado dichas fórmulas con el análisis publicado en el número 1480 de "Juan Panadero" que, atribuido al Sr. Profesor Lázaro Pérez, aparece en su editorial, encontramos que no corresponde á ninguna de las fórmulas que han servido para la fabricacion de dichos polvos, ni en las dósis ni en el número de las sustancias.

Y á pedimento del interesado y para los

usos que le convengan, extendemos el presente en San Luis Potosí, á cuatro de Noviembre de mil ochocientos ochenta y seis. —*Ignacio Gama.—Buenaventura Jimenez.* —*J. E. Monjarás.—Pablo Gama.*"

TERAPEUTICA.

El Iodoformo en medicina y en cirujía.

(Traducido de *Le Progrés Medical* de 23 de Octubre.)

Hace algunos años que el iodoformo va tomando un lugar más y más importante en la terapéutica, tanto en la medicina como en la cirujía.

Es importante hacer notar que los resultados de la medicacion interna parece que confirman, en cierto modo, los resultados obtenidos por los cirujanos.

En efecto, la aplicacion más feliz del iodoformo hecha por estos cirujanos, ha sido incuestionablemente, contra los abcesos frios ó abcesos por congestion, los que son manifestaciones tuberculosas.

Algunas observaciones publicadas por los alumnos del Sr. Profesor Verneuil, los Srs. Kirmisson y Quenu, cirujanos de los hospitales, y muy recientemente un trabajo de su Jefe de clínica el Dr. Verneuil, han colocado definitivamente el tratamiento de los abcesos frios, por las inyecciones de éter iodoformado, entre las más preciosas conquistas de la terapéutica.

El Dr. Thirion habia hecho conocer, con anterioridad, la práctica de los hospitales de Nancy cuyos resultados estan conformes enteramente con los anunciados por el promotor del método, el Sr. Profesor Verneuil.

La lectura de las observaciones muestra que el tratamiento ha sido eficaz, tanto bajo el punto de vista de la lesion local como bajo el de la salud general. "¿No es permitido concluir de aquí, que la curacion de los abcesos frios por las inyecciones de iodoformo, es el primer paso dado en el camino en que nos hemos colocado para buscar los medios de curar la tuberulosis?" [Profesor Verneuil].

Ya han sido citados un gran número de ejemplos favorables al uso del iodoformo en la tuberculosis pulmonar.

Hé aquí ahora una série de observaciones de meningitis tuberculosas terminadas por la curacion en virtud del tratamiento por el iodoformo.

Una memoria reciente del Dr. Eugenio Martel dá la relacion de ocho casos de meningitis tuberculosas tomados de la literatura sueca: el primero pertenece á Moleschott; el segundo al Dr. Emilio Nillson de Ipstad; el tercero al Dr. Sonden de Stockholm, y cinco pertenecen al Dr. Warfringe. La edad de todos estos enfermos estaba comprendida entre tres y diez y siete años.

Moleschott habia empleado unciones en la nuca con colodion iodoformado al 1 por 15. Iguales aplicaciones le han dado tambien buenos resultados en el tratamiento de las adenitis cervicales las cuales han terminado por resolucion.

El Dr. E. Nillson recomienda hacer unciones cranianas con una pomada iodoformada al décimo. M. Warfringe hace practicar, dos veces al dia, sobre toda la superficie de la cabeza, rasurada de antemano, unciones con 6 gramos de pomada conteniendo 1 gramo de iodoformo para 5 gramos de vaselina. Se cubre la cabeza con un bonete de tafetan impermeable el cual se mantiene por un bendage.

Las fricciones se han hecho en el primer caso, 17 dias; en el segundo 19; en el tercero 30; en el cuarto 32, y en el quinto 9 dias.

En los ocho casos la curacion ha sido completa. Otros dos médicos alemanes, Baner y Copsfeld, han anunciado curaciones de meningitis tuberculosa por unciones iodoformadas.

(*Continuará.*)

HECHOS DIVERSOS.

DEFUNCION.

A las dos de la mañana del Miércoles 10 del presente falleció en esta ciudad el distinguido abogado Sr. Manuel Chico y Arizmendi, padre de

nuestro querido compañero el Dr. Jesus Chico y Licéaga, á quien lo mismo que á sus hermanos acompañamos de corazon en su justo dolor.

MUY AGRADECIDOS.

Lo estamos á nuestros colegas *El Pueblo Católico* de Leon y á *El Anunciador* de ésta capital, por haberse servido reproducir el primero nuestro artículo "El comercio en las boticas" y el segundo el párrafo de los "Hechos Diversos" titulado "Sigue la suma," con cuyo motivo excita á los Drs. Vicente Gómez Couto y Manuel I. Meana para que como munícipes pongan en planta lo que han expresado como redactores del *Boletin.*

En contestacion diremos á nuestro colega que se digne leer los "Asuntos Municipales" del *Periódico Oficial* del Estado, y en ellos verá las proposiciones que los referidos Doctores, cumpliendo con su deber, han hecho al Ayuntamiento, para que éste las ponga en vigor. Si esto no ha tenido lugar, por cierto que no es nuestra la culpa como tampoco lo es de nuestro colega.

¡Y VAN SEIS!

Continúan la cañada y algunas calles convertidas en muladares, la falta de vigilancia en los mercados, el abandono de la limpieza etc. etc., y como complemento, las pulquerías dando sus frutos. ¿Se habrá dictado alguna disposicion siquiera para impedir la adulteracion de la bebida embriagante?

A LOS SEÑORES MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS.

Se les participa que en la Botica de Nuestra Señora de Lourdes está la agencia de los polvos del Dr. Monsivais.

¿QUÉ SERÁ?

Tenemos noticias de que se ha presentado en las boticas un agente de policía preguntando quiénes y cuántos son ahí profesores y quiénes dependientes. ¿Qué tiene que hacer un guarda de policía en esos asuntos? ¿Estará encargado de poner en vigor los artículos 38 y 39 del Reglamento de las Ordenanzas Municipales? ¡Ojalá y así fuera! aun cuando no sea este el medio ni el modo de hacerlos cumplir.

DIRECTORIO.

Escuela de Medicina.

Director y Profesor de Clínica interna (primero y segundo año) Dr. José M. Bribiesca Cabrera. Pocitos, Letra I.

Secretario y Profesor de Terapeútica é Higiene, Dr. Jesus Chico y Licéaga. Condesa B.

Anatomía descriptiva y Clínica de Obstetricia, Dr. Abraham E. Santibañes. Sopeña.

Fisiología é Histología normal, Dr. Alfredado Dugès. Compañía 11.

Primer año de Patología externa, Dr. Manuel I. Meana. San Francisco S.

Segundo año de Patología externa, Dr. Antonio Macías. Belen 12.

Primero y segundo años de Patología interna, Dr. José Bribiesca Saavedra. Alonso 7.

Primero y segundo años de Clínica externa, Dr. Vicente Gómez y Couto. Alonso 4.

Anatomía topográfica y Operaciones, Dr. Manuel Anaya. Plaza Mayor 18.

Patología general, Anatomía é Histología patológicas, Dr. Francisco Salgado. Pocitos 84.

Obstetricia, Dr. Manuel T. Gonzalez. Cantarranas 14.

Medicina Legal, Dr. Ambrosio Olivares. Cerero 16.

Farmacia elemental é Historia de Drogas, Dr. Eduardo Armendaris. Cantarranas.

Farmacia profecional, Sr. Pedro A. Alejandri.

Tip. de "El Anunciador."

BOLETIN DE MEDICINA

PERIODICO DE LA SOCIEDAD FRATERNAL MEDICO-FARMACEUTICA.
BOLETIN DE MEDICINA

Dum vivo disco.

BOLETIN DE MEDICINA.

Decepcion y propósitos.—Las fiebres palustres y el tífo.—Causa de su desarrollo.—Proximidad del cólera.—Deseos de "El Anunciador".—Felicitaciones de año nuevo.

Comenzamos hoy el segundo semestre de nuestra publicacion, y aunque decepcionados por el ningun aprecio que se ha hecho de nuestras observaciones sobre la higiene de la poblacion y la falta de cumplimiento de las Ordenanzas Municipales en lo relativo al ejercicio de las profesiones de medicina y de farmacia, seguiremos sin embargo insistiendo en nuestras quejas, siquiera sea para cumplir con nuestro deber, advirtiendo los peligros que nos rodean y los cuales son un amago constante para la vida de los habitantes de esta capital.

No hace muchos años, ocho á lo mas, por rareza se veian entre nosotros las fiebres palustres, y el tifo solo nos visitaba cuando alguna epidemia general invadia la República.

¡Qué diferencia en la actualidad!

El tifo lleva cuatro años de ser endémico en esta poblacion; las fiebres remitentes y perniciosas, bajo todas sus desastrosas formas, son muy frecuentes, y las disenterias graves y la difteria se presentan diariamente, habiendo hecho subir á una enorme cifra el número de defunciones todo este conjunto de enfermedades terribles. (1).

¿Qué causas pueden haber influido para cambiar tan notablemente nuestras ántes magníficas condiciones higiénicas?

Es triste confesarlo; pero la principal razon es nuestro criminal abandono de las más triviales reglas de higiene pública, á la que hemos dado de mano con la falta de cumplimiento de los bandos vigentes de policía de aseo y de las disposiciones dictadas por el Ayuntamiento en bien de la salubridad, convirtiendo de esa manera á esta poblacion en un gran muladar, en una verdadera cloaca, que solo nos proporciona para respirar una atmósfera viciada por toda clase de emanaciones miasmáticas.

No son estas, por cierto, condiciones muy á propósito para la salud y mucho menos para ahuyentar al terrible huésped que desde Chile y la República Argentina nos está anunciando su funesta visita. ¡Dios quiera librarnos de ese tremendo azote! y permita que al menos por ese temor se pongan en todo vigor las muy buenas disposiciones que existen sobre la materia.

Así, ya no nos reprocharémos el haber convertido en la más mortífera una ciudad que, por sus condiciones telúricas y climatológicas, debiera ser, como habia sido, una de las más salubres de la República.

***

[1] En nuestro próximo número publicaremos un trabajo estadístico sobre mortalidad.

Nuestro apreciable colega *El Anunciador*, en su número del 15 del actual, pide el severo castigo de un cabo de policía, por el atentado de que fué víctima uno de nuestros estimados comprofesores. Nosotros, precisamente para no pedir castigos, y dando ahora toda la importancia que debemos dar á la causa de tan desagradable suceso, hemos pedido repetidas veces é insistimos aún que se cumplan los artículos 39, 40, 53 y 54 del Reglamento de las Ordenanzas Municipales; con eso sólo se habría evitado el atropello á que hemos aludido, y otros muchos perjuicios que tendrán lugar como consecuencia lógica de la libertad de que disfrutan los *merolicos*.....

Lamentamos sinceramente el suceso que tan mal rato proporcionó á nuestro compañero y deseamos á éste que no tenga más contratiempos.

***

Muy próximo á terminar el año de 1886, y no pudiendo saludar á nuestros comprofesores y colegas hasta dentro de un mes, les anticipamos desde hoy nuestras felicitaciones por el año nuevo, deseándoles, así como para nosotros, muchas prosperidades, completa salud y consoladora fraternidad.

LECTURAS DE LA SOCIEDAD.

Nota sobre la solitaria.

Se ha dicho que la tenia inerme (*taenia mediocanellata*, Kuchenmeister) proviene del uso de la carne de los bueyes infestados por el cisticerco de este anillado, pero algunos autores niegan esta procedencia. En mas de treinta años que llevo de ejercer la medicina en Guanajuato, yo no he visto sino una sola tenia armada (*taenia solium*, Linne) que me regaló un compañero de profesion, y todos los otros que he observado por mi parte ó que me han sido comunicados, eran de la especie inerme.

Hay que advertir que la mayor parte de los enfermos pertenecian á la clase pobre; pues bien, la gente poco acomodada en Guanajuato se alimenta casi exclusivamente con carne de puerco y no de vaca, y muchas personas ricas comen tambien esta carne con frecuencia; y, como lo llevo dicho, la Solitaria observada en esta capital es la inerme: con toda evidencia ella proviene del cisticerco ládrico [*cysticercus cellulosae*, Rudolphi] de que se hallan contaminados una multitud de cerdos, tanto de los que traen de fuera al abasto municipal como de los que se crian en las haciendas de beneficio y en las casas particulares, mientras, que yo sepa, este cisticerco no se ha encontrado en las reses. Es claro, pues, que la tenia medio canelada proviene del cisticerco ládrico: en cuanto á éste, yo lo he estudiado repetidas veces al microscopio, y lo he visto siempre con los caractéres que le asignan los autores.

He podido, por una mera casualidad, observar un caso raro y difícil de explicar en una muchachita de dos años poco mas ó menos. Desde la edad de ocho ó diez meses, esta niña comenzó á arrojar artículos y fragmentos algo largos de solitaria: ella no habia probado nunca carne ni caldo, habiendo sido amamantada por su madre, y ninguno de sus padres tiene ni ha tenido solitaria. Despues de las varias medicaciones usuales que no habian determinado mas que expulsiones parciales del entozoario, bajo la influencia de una preparacion de raíz de granado esta enfermita arrojó el parásito completo, muy largo, cuyos caractéres son indudablemente los de la solitaria inerme. Siendo mi objeto solamente el de dar una simple nota sobre este caso, me abstengo de reflexiones que no son del lugar.

Ultimamente el Ayuntamiento ha podido echar mano de un hábil veterinario para inspeccionar los animales que llegan al abasto municipal, y es de esperar que esta excelente medida disminuya un poco, si no la aniquila por completo, la frecuencia de la solitaria en Guanajuato. Por lo demás, tengo entendido que dicho Señor publicará pronto algo sobre los cisticercos que él pueda observar, de manera que su trabajo

vendrá á dar algunas luces sobre este punto interesante de higiene pública.

Guanajuato, Noviembre 1886.

DR. A. DUGÉS.

Compañeros y amigos:

Cumplo gustoso con el deber de hablaros sobre alguna materia hoy que tengo la honra de recibiros en esta vuestra casa y, entre los diversos asuntos en que he pensado, elijo el presentaros una serie de casos de paludismo en que los órganos respiratorios principales, los pulmones, fueron atacados de preferencia por el miasma morbígeno.

1º El Sr. A. C., natural del Fresnillo (Zacatecas) de 37 años de edad, empleado, de constitucion débil y temperamento linfático ha padecido diversas afecciones venéreas, la sífilis constitucional y, entre otras enfermedades que no hacen al caso, una pneumonía. En la tarde del 1º de Julio de este año se ha sentido *resfriado* y, en medio de una noche de insomnio, comenzó á padecer de angustia de la respiracion, á tener una tos seca y penosa. Ya en la madrugada ha sentido un dolor pungitivo en el costado izquierdo y con la tos ha expelido esputos sanguinolentos.

Lo ví por primera vez á las tres de la tarde del dia 2, inmediatamente me dijo que era víctima de una pulmonía pues sentia exactamente los msimos sufrimientos que ocho años antes cuando habia padecido la misma afeccion. Oido su relato, que está extractado en los antecedentes, le ausculté y percutí, encontrando macicez y soplo tubario en el lado izquierdo del torax en un sitio que me parecia la parte baja del lóbulo superior del pulmon. Macicez y soplo estaban circunscritos á la parte posterior, bastante lejos del dolor, que, como de costumbre, tenia su maximum junto á la tetilla. Los esputos herrumbrosos característicos, y una zona de estertor crepitante fino que se extendia hácia abajo y hácia el costado, acabaron de confirmar el diagnóstico. La temperatura era de 40°6, el pulso 140 por minuto, fuerte y rebotante.

Prescripcion.—Vejigatorio elíptico mediano al dolor, ventosas secas en el pecho y en la espalda, media cucharada de cognac cada hora con un gránulo de sulfato de estricnina, uno de emetina y otro de digitalina de Chanteaud; proponiéndome, como udes. lo comprenderán, con el vejigatorio, calmar el dolor y excitar á los nervios vaso motores profundos; con las ventosas producir derivacion sin espoliacion; con el cognac, sostener las fuerzas; con la emetina estimular la expectoracion; con la estricnina, hacer contraer los vasos del territorio enfermo; y con la digitalina, á la vez que abatir la temperatura, impedir el estancamiento de la sangre, evitando, con ella y tambien con el alcaloide anterior, las congestiones colaterales. Así, despues de haber mandado alimentacion láctea, creí haber llenado todas las indicaciones del caso.

3 de Julio.—Al hacer la visita de la mañana, encontré al enfermo de muy buen aspecto, segun su dicho á la media noche se habia sentido bastante refrescado, el dolor y la tos habian disminuido considerablemente. La temperatura era de 36°5, el pulso de 92, los esputos eran ménos sanguíneos. En vista de esto creí haber observado una pulmonía de un dia, caso igual al que el Profesor Weil hizo insertar en el "Semanario Clínico de Berlin" bajo el rubro de "Eintägiger Pneumonie" en el núm. 45 de 1879.

Un presentimiento vago me cerró la boca al ir á felicitar al paciente por su alivio. Le órdené que continuara con la estricnina, la emetina y el cognac y me retiré ofreciendo volver en la tarde para curar de nuevo el vejigatorio. Poco despues del medio dia recibí un creado del enfermo rogándome que adelantara la hora de mi visita. A las tres y media de la tarde lo encontré tan malo como el dia anterior; el dolor antiguo habia arreciado, habia otro dolor nuevo en el costado en la línea axilar, los esputos herrumbrosos habian vuelto y la zona de estertor crepitante del dia anterior habia crecido. Se hizo la luz, prescribí otro vejigatorio para el nuevo dolor, volví ál tratamiento del dia anterior mas *dos gramos de sulfato de quinina* en el acto y *gramo y medio* para la madrugada.

4 de Julio. Poco despues de media noche tuvo el paciente un sudor muy copioso y, lo mismo que el dia anterior, sus padecimientos se mitigaron considerablemente. A las 4 A. M. tomó la quinina, á las 9 A. M. lo encontré con 36°2 y 88 pulsaciones, los esputos muy raros y tendiendo

á hacerse moco--purulentos; el soplo era ménos rudo y creí percibir el *estertor redux* en puntos en que el dia 2 percibí el soplo; el estertor crepitante circunvecino habia desaparecido. Hice tomar al enfermo otro *gramo y medio* de sal de Pelletier.

A las dos de la tarde enfriamiento de los piés y dolores raquídeos con calosfrio y temblor ligeros; tomó un gramo de sulfato de quinina y á las cinco lo encontré con 40°0 y 140 pulsaciones. El dolor de la tetilla y el del costado habian vuelto; pero relativamente muy moderados, los esputos contenian más sangre; pero eran menos abundantes que en los dias anteriores; el estertor crepitante se presentó otra vez, mas en una extension mucho ménos considerable. Insistí en el mismo tratamiento, dándole tambien otro gramo de quinina.

5 de Julio.—Antes de media noche el enfermo se ha sentido mejor; pero se encuentra muy molesto con los síntomas del quinismo entre los que sobresalen los vértigos y los ruidos que le hacen preguntar varias veces si cae un fuerte aguacero. Su temperatura es de 35°8 y el pulso de 72, muy débil. Dejo por toda prescripcion cognac y estricnina y me retiro sin auscultarlo porque le molesta todo movimiento.

A las 8 P. M. tiene 37°8 y 84 pulsaciones; ha sentido un enfriamiento ligero con horripilacion despues del medio dia y me asegura que á las 5 P. M. su pulso estaba más frecuente y más duro y que sentia más calor; está sudando moderadamente. Tampoco lo ausculto, ni cambio curacion á los vejigatorios; pero veo que los esputos son en su mayor parte moco-purulentos. Considero que ésto es el fin del acceso del dia. Prescribo, aparte del cognac y la estricnina, gramo y medio de sulfato de quinina para que lo tome en la madrugada.

6 de Julio.—A las 10 A. M., T. 36°8, P. 92. Ha pasado muy buena noche, tiene apetito y pide otro alimento; se sienta sin tener vértigos. Lo ausculto y apénas percibo el soplo tubario, oigo muchos estertores finos crepitantes y los esputos son enteramente moco-purulentos. Estricnina, emetina y cognac. A las 7, 30 P. M., T. 38°0, P. 104. No ha sentido más que un ligero aumento en la tos y en la expectoracion, nada que parezca un calosfrio, el estado local del pulmon está mejor. Atribuyo el aumento de la temperatura al aumento de alimentacion. Un gramo de sulfato de quinina para la madrugada.

7 de Julio.—9 A. M.—T. 37°2, P. 88. Aun se percibe algo de respiracion brónquica; pero los estertores han disminuido considerablemente. Cognac y estricnina. A las 5,30 P. M.—T. 37°6, P. 96. La misma prescripcion, 0,80 de sal de Pelletier.

8 de Julio.—11 A. M.—T. 37°0, P. 98. Al sentarse en la mañana ha tenido un fuerte acceso de tos y ha expectorado abundantes esputos moco-purulentos. El dolor del costado se ha hecho sentir, restriego el vejigatorio para avivarlo. El estado del pulmon poco ha variado.

6, 30 P. M.—T. 37°8, P. 108. Ha cesado la violencia del dolor que solo es percibido por el paciente cuando tose fuerte. La misma prescripcion que la tarde anterior.

9 de Julio.—10, 30 A. M.—T. 37°4, P. 96. El apetito de la convalescencia está muy desarrollado, encuentro al enfermo en el comedor y por esto no lo ausculto. Asegura que se siente perfectamente y que los esputos son ya raros comparativamente. A las 8 P. M. le envío el termómetro que marca 37°2.

10 de Julio.—3 P. M.—T. 37°4 P. 88. Ya no percibo el soplo brónquico. El enfermo se siente perfectamente y lo doy de alta.

Dr. Jesus Chico.

TERAPEUTICA.

El Iodoformo en medicina y en cirujía.

(Traducido de *Le Progrés Medical* de 23 de Octubre.)

(*Continuará.*)

El Dr. Lovenfeld ha publicado [in *Aerztl Intelligenzblat* 1885] otro hecho en el cual al parecer, la curacion fué definitiva; pero despues de un año y meses el niño murió de un nuevo ataque. Por la autopsía se descubrieron tubérculos del cerebelo y gra-

nulaciones miliares en la cara inferior de la region del bulbo y de la pretuberamia.

Hemos tenido noticia de otro fracaso completo; pero á estos últimos hechos les faltan detalles suficientes sobre la manera de aplicar la medicacion.

Es de sentir que el medicamento no se haya administrado al interior siempre que se ha podido.

El juicio hubiera sido más perfecto y se habría podido juzgar si los resultados obtenidos concordaban con los que se han publicado sobre los efectos de la misma medicacion en la tisis pulmonar.

En espera de esta demostracion, podemos afirmar que el iodoformo administrado al interior ha curado rápidamente en los adolecentes, las adenitis cervicales múltiples y voluminosas.

Del exámen de todos los hechos conocidos resulta tambien esta consecuencia, que los efectos serán más seguros si la medicacion ha comenzado muy al principio de la enfermedad.

Fuera de las afecciones en las cuales el tubérculo es característico, el iodoformo solo, ó mejor asociado al carbon medicinal, debe considerarse como el agente más eficaz de antisepcia intestinal, 100 gramos de carbon 0,50 centig. de iodoformo [Bouchard Benaut, Laudonzy] diarios bastan para desinfestar completamente el contenido del intestino en la fiebre tifoidea.

El carbon conviene tanto más en esta circunstancia, cuanto que facilita la exoneracion del intestino. Este poder eccoprótico del carbon es un hecho constante innegable, he tenido la prueba muchas veces para estar absolutamente seguro sobre este particular. De suerte que no he dejado de sorprenderme al ver hace poco tiempo, en una hoja médica, un caso de obstruccion intestinal atribuida al uso del carbon, así como el temor de que sobrevenga la constipacion por usarlo en la fiebre tifoidea. Quizá deba buscarse la explicacion de estos hechos contradictorios en la preparacion empleada. Yo siempre prescribo el carbon de Belloc, el cual tiene por sus procedimientos especiales de fabricacion, propiedades sensiblemente diferentes de las del carbon ordinario de las farmacias. Es permitida otra interpretacion; puede admitirse que el carbon hace cesar la diarrea, deteniendo las fermentaciones anormales y la irritacion secretoria que ellas provocan cuya manifestacion es la diarrea. Pero entonces este seria un beneficio del medicamento y un signo del poder del carbon.

Es evidente que siempre se podrian obtener las evacuaciones necesarias por un purgante administrado á propósito.

Recientemente se han señalado algunos accidentes debido al uso de grandes cantidades de iodoformo. Los síntomas más frecuentes de intolerancia son la anorexia y un sabor particular, aire amargo, aliaceo, que se manifiesta ó aumenta cuando el enfermo hace uso de cubiertos de plata (Dr. Pomet in *Lyon médical*). Pero estos no son mas que disgustos. Quizá esta particularidad podria aprovecharse para demostrar el paso del iodoformo en el aliento ó en las secreciones.

Los más graves accidentes han sido descritos y, cosa notable, la intoxicacion se traduce por los fenómenos cerebrales. [Dr. Tirion, y C. Cutter, in *the Boston med and surg journ.*]

La Vacuna.

Es muy comun observar entre los padres de familia cierta indiferencia, ó lo que es peor aún, cierta oposicion en someter á sus hijos á la pequeña operacion conocida con el nombre de vacuna. Esta indiferencia ú oposicion, tratándose de tan saludable práctica, no reconoce otro orígen que la ignorancia en que la generalidad de las personas está con respecto al objeto y ventajas de la inoculacion. Hay en el vulgo una tendencia natural á rechazar ó ver con indiferencia usos y prácticas que no comprende, ó sobre las que no tiene sino ideas vagas y confusas, por mas que se le encomie su conveniencia y utilidad; pero una vez persuadido de que se trata de sus propios intereses, su buen sentido lo inclina á aceptar gustoso lo que rechazaba porque no comprendia. El objeto de este artículo es hacer una exposicion clara y sencilla del objeto y ventajas de la mencionada operacion.

Todo el mundo sabe que casi anualmente aparece entre nosotros una cruel epidemia: la viruela. Su gravedad es tal, que

está probado por numerosos cálculos que por sí sola ha hecho mas estragos que la peste misma, habiendo arrastrado al sepulcro antes de la inoculacion de la vacuna la décima cuarta parte de la especie humana. Ella hace perecer uno sobre seis ú ocho individuos atacados; y cuando reina epidémicamente, la mortalidad sube á tal grado, que de cada tres individuos contagiados, uno sucumbe. Gran parte de los que sobreviven, conservan, como es notorio, huellas indelebles de la enfermedad; cicatrices deformes que dan al rostro un aspecto innoble y repugnante; afecciones rebeldes de los ojos que han ocasionado en muchos la ceguera, ulceraciones del borde de los párpados con caida de las pestañas etc.

Aunque la infancia y la juventud son las épocas de la vida que predisponen más á contraer la viruela, debe saberse que los adultos de ambos sexos, principalmente las mugeres, pueden ser igualmente contagiadas.

Los médicos, habiendo observado epidemias de tal modo desastrosas, que todos los individuos contagiados sucumbian, y notando que la gravedad del mal dependia á menudo de las circunstancias accidentales en medio de las que aparecia y se propagaba la epidemia, tuvieron la idea de inocular la enfermedad, produciendo así un contagio artificial, cuya práctica tenia la ventaja de poder escojer las circunstancias más favorables para que el mal tuviera una terminacion feliz. Esta inoculacion era practicada en el Oriente desde tiempo inmemorial cuando fué conocida en Europa. En Francia se popularizó defendida y patrocinada por los filósofos y médicos de la época, principalmente por dos de los mas grandes entre los primeros: Voltaire y J. J. Rousseau; y dos de los mas ilustres entre los segundos: Bordeu y Antonio Petit.

Se inoculaba el humor de los granos de la viruela por medio de pequeñas picaduras hechas con una lanceta, cuya punta habia sido impregnada de ese humor. Al cabo de seis ó siete dias se presentaban en la persona así inoculada los síntomas precursores de la viruela benigna llamada vulgarmente loca, apareciendo despues en distintas partes de la superficie del cuerpo treinta ó cuarenta granos que supuraban y se secaban sin dejar casi ninguna huella. Como la verdadera viruela no ataca mas que una sola vez, por regla general, los individuos á quienes se contagiaba artificialmente de la manera que se ha dicho quedaban exentos del contagio de la viruela grave. Sin embargo, despues de la invencion de la vacuna, la inoculacion de la viruela cayó en desuso por ser bajo todos aspectos preferible la vacunacion. Bástenos consignar el hecho de que la viruela inoculada ha producido, en algunos casos, accidentes tan graves como la que no lo es. Pasemos ahora al descubrimiento de la vacuna.

Berkeley y sus alderredores en el Condado de Glosester—Gran Bretaña—era celebrado por sus buenos pastos y la abundancia de sus ganados; pero las vacas de aquel país padecian una enfermedad que los ingleses designaron con el nombre de *covvpox*, viruela de la vaca. El síntoma mas notable consistia en la erupcion sobre las tetas de unas pústulas ó granos conteniendo un humor especial. El mal solia adquirir bastante gravedad para hacer morir al animal si no era curado á tiempo. Además, el *covvpox* era contagioso. Las personas que manejaban las vacas enfermas, como los ordeñadores, contraian el mal si presentaban en sus manos escoriaciones, rasguños ó grietas por donde el humor de los granos pudiese ser absorbido; y como esta especie de grietas son muy comunes en las gentes de campo, resultó que fueron muchos los contagiados. Los puntos por donde se hacia la inoculacion se cubrian de pequeñas ampollas dolorosas que supuraban; el enfermo presentaba alguna calentura, y el humor de sus granos estaba dotado de la misma propiedad contagiosa; de manera que podia ser inoculado artificialmente con los mismos resultados. A esta enfermedad trasmitida de la vaca al hombre, se llamó por esta circunstancia *vacuna*. Era tradicion vulgar, probablemente muy antigua entre aquellas gentes, que los que la habian contraido quedaban para siempre exentos del contagio de las viruelas, y sin embargo, no reflexionaron que teniendo un preservativo tan eficaz contra un mal tan terrible como la viruela, hubiera sido muy fácil preservar á sus hijos de los ataques de la enfermedad, haciéndoles unas ligeras picaduras

en las manos y llevándolos á jugar con las ubres de las vacas afectadas de *covvpox.*

Este sentimiento fecundo y generoso, al que no pudo elevarse ni el amor maternal, ni el instinto de la propia conservacion, fué realizado por el doctor EDUARDO JENNER testigo ocular de los hechos referidos.

Jenner inoculó primero el humor del *covvpox* y despues el vacuno; y como este mismo humor se reproducia en los granos que ocasionaba la inoculacion, lo extrajo con las debidas precauciones para inocularlo en seguida, obteniendo siempre los mismos resultados. De manera que, aunque en nuestro país no existe el *covvpox*, ó por lo ménos su existencia ha pasado desapercibida de los hombres del arte, tenemos á nuestra disposicion el humor vacuno dotado de la misma propiedad preservativa de las viruelas. Su inoculacion es casi inofensiva. Es una vulgaridad el creer que ocasiona en los niños otras enfermedades, y aun la misma viruela, así como el atribuirle propiedas preservativas contra ciertas afecciones de la infancia distintas de las viruelas, como el sarampion ó la escarlatina; pero está fuera de toda duda que preserva de la primera de estas enfermedades.

Convencidos los padres de familia de la verdad de estos hechos, confirmados despues de Jenner por muchos médicos y observadores de todo el mundo en un largo período de años, durante el cual han sido arrebatados al cruel azote de la viruela millones de víctimas, se apresurarán á librar á sus hijos del gravísimo peligro á que constantemente quedan expuestos si no están vacunados.

(*Continuará.*)

HECHOS DIVERSOS.

POR ÚLTIMA VEZ.

En este año se entiende, y á reserva de seguir en el entrante, insistimos en que es de todo punto necesario atender preferentemente al aseo de la poblacion. Causa verdadera repugnancia el aspecto que presentan algunas calles, en las cuales no solo se ha olvidado la higiene sino hasta la decencia, dando esto muy triste idea de nuestras costumbres y concediéndole la razon al Dr. Fonsagrives que en su obra de Higiene dice: "*Los pueblos respiran la atmósfera que merecen.*"

PUES QUE SE CUMPLAN.

Eso dice nuestro colega *El Anunciador* á propósito de las disposiciones sobre salubridad acordadas por el Ayuntamiento. Eso hemos dicho tambien nosotros, seis veces, y hoy lo repetimos por la sétima, que se cumplan, que se cumplan.

DIGNA DE ELOGIO.

Es la conducta del Jefe Político de La Luz, quien segun se dice mandó cerrar una botica en uno de los minerales de aquel Municipio, por no tener al frente un profesor titulado. Suponemos que habrá seguido ó seguirá igual procedimiento en la misma Luz, pues sabemos que allí (como aquí) hay abiertos al público establecimientos farmacéuticos sin profesor responsable.

DEFENSA DEL ALCOHOL.

Para consuelo de los dipsomaniacos publicamos el siguiente extracto de un artículo que Mr. Fournier de Flaix dió á luz en la *Revue Scientifique.*

El autor afirma que la grita en contra del alcohol es enteramente inmerecida, porque hace más provecho que daño. Para demostrar este aserto presenta cuadros estadísticos que muestran que no solo en los departamentos franceses, sino en todos los paises la mortalidad es mas elevada y la natalidad más baja cuando el consumo de alcohol es pequeño. Arguye, con las mismas estadísticas, que ni la criminalidad ni el

suicidio estan en relacion con el consumo de alcohólicos. En el departamento de Seine et Oise, se consume la mitad de lo que en el de la Seine Inférieure, y á pesar de ésto hay en él doble número de suicidas. En Inglaterra se consume más alcohol que en Francia y sin embargo en ésta, segun dice Mr de Flaix, las estadísticas de mortalidad, natalidad, criminalidad y suicidio son ménos favorables que en la primera nacion. Las estadísticas de Italia, España, Suecia, Noruega, Dinamarca, Rusia, Austria y Alemania presentan resultados análogos. La conclusion de Mr. de Flaix es que las naciones de mayor moralidad, riqueza y poder vital son las que consumen más alcohol. Sostiene que el alcohol es un elemento alimenticio cuyo consumo debe depender de las exigencias del clima. En apoyo de sus teoría cita, entre otros, á Mr. Gladstone quien toma diariamente cuatro vasos de Burdeos y uno de Oporto, es decir: tres veces y media el consumo por cabeza en su país y cuatro y media el consumo de Europa.

***

E pur si muove. Cuando en Guanajuato sólo las personas acomodadas podian beber los vinos caros de Ultramar, únicos entónces, no habia cuerpo de policía porque no se necesitaba. Con lo cual está dicho todo.

SENSIBLE PÉRDIDA.

La Escuela de Medicina de México sigue de duelo. El *diabetes sacarino* que arrebató, poco ha, al inolvidable Dr. Rafael Lucio, acaba de conducir al sepulcro al Sr. Profesor de Medicina legal, Dr. D. Agustin Andrade.

Conmovidos por este acontecimiento enviamos nuestras condolencias á la estimable familia del finado, así como á la Escuela y á la Academia de Medicina de México.

LIBROS DE TEXTO PARA EL AÑO DE 1887.

Escuela de Medicina del Estado de Guanajuato.

Carrera de Medicina.

PRIMER AÑO.

Beaunis et Bouchard.—Anatomía descriptiva.
Fort.—Histología normal.
Anduard.—Farmacia elemental.

SEGUNDO AÑO.

Niemeyer.—Patología interna.
Moynac.—Id. externa.
Kuss.—Fisiología.

TERCER AÑO.

Niemeyer.—Patología interna.
Fort.—Patologia externa.
Tillaux.—Anatomía topográfica.
Malgadgne.—Medicina operatoria.

CUARTO AÑO.

Rabuteau.—Terapéutica.
Hallopeau.—Patología General.
Playfair.—Partos.
Wirchou.—Patología celular.

QUINTO AÑO.

Lacassagne.—Higiene.
Medicina legal.—Pautier y Hetel.
Goubert, Cormil y Rauvier.—Anatomía é Histología patológicas.

Carrera de Farmacia.

PRIMER AÑO.

Soubeiran.—Farmacia profesional.

SEGUNDO AÑO.

Flückiger y Hambury.—Historia de drogas.

Carrera de Obstetricia para Señoras.

Penard.—Obstetricia teórica.-Primero y segundo año.

Tip. de "El Anunciador."

BOLETIN DE MEDICINA

PERIODICO DE LA SOCIEDAD FRATERNAL MEDICO-FARMACEUTICA.
BOLETIN DE MEDICINA

Dum vivo disco.

BOLETIN DE MEDICINA.

El Sr. Manuel Iglesias.—Los certificados que ha recibido.—Necesidad de determinar su posicion.

Ha sido la táctica comun de los órganos científicos el no darse por entendidos de la existencia de las personas que de una manera irregular ejercen la Medicina, como no sea para pedir á las autoridades que pongan coto á semejante plaga. Nosotros, en la mayoría de los casos, estamos resueltos á seguir la misma línea de conducta que nos han trazado nuestros antecesores en el estadio de la prensa médica; pero hay circunstancias que forzosamente imponen un cambio en la manera de obrar y, á nuestro entender, nos encontramos en una de ellas.

Sabido es del país entero que el Sr. Manuel Iglesias se ha presentado al público como poseedor de específicos para hacer arrojar los helmintos, cosa que no tiene mucho de notable, y tambien como poseyendo el conocimiento de síntomas que le permiten diagnosticar con seguridad la presencia ó ausencia de los parásitos mencionados en las personas que lo consultan, lo cual constituye una verdadera novedad científica, pues, como de sobra lo sabe el público médico, no se posee en la actualidad medio alguno de diagnóstico á más del triste recurso de descubrir el mal en vista de la expulsion de un parásito ó una parte de él.

No es esta la primera vez que alguien pretende que, sin ser médico, modestamente puede curar una enfermedad ó síntoma determinados sin invadir más allá el terreno prohibido. Así hemos visto al *doctor* de las hemorroides, al que "sólo quita el dolor y *deja* que el médico cure la enfermedad" etc., etc.....Ninguno de esos caballeros industriosos ha logrado hacer que la prensa médica salga de sus olímpicas casillas. ¿Está el Sr. Manuel Iglesias en el mismo caso? No, evidentemente. Ha conmovido la opinion pública de un extremo á otro del país y (lo que para nosotros es un motivo para hablar de él) ha hecho que las autoridades le extiendan certificados que casi equivalen á títulos profesionales.

Hablaremos ahora de esos documentos á la vez que del Sr. Iglesias.

En primer lugar, muy respetuosamente llamamos la atencion de los señores ministros del Gobierno de la Federacion y del Sr. Secretario de Gobierno del Estado de Guanajuato respecto de su incompetencia para decidir acerca de la aptitud que el mencionado Sr. Iglesias pueda poseer. Entendemos que la gravedad oficial no debiera permitir que las autoridades, haciéndose eco de los rumores públicos y recogiendo díceres, extiendan documentos de la importancia de los que ha recibido el Sr. Iglesias. Se dirá que nada hay que se oponga á que las autoridades den fé de hechos que basta ver para

comprobarlos y que bien puede el más lego en Medicina certificar que varias personas consultaron al Sr. Iglesias, que éste diagnosticó en ellas la presencia de parásitos intestinales, los que fueron expulsados despues mediante su específico. Ahora bien, ¿las autoridades certificadoras se han reunido al Sr. Iglesias para presenciar sus diagnósticos y tratamientos? ¿Han comisionado siquiera una persona que llevara la estadística de los éxitos y de los fracasos para certificar en vista de ella? Varios órganos de la prensa cuotidiana han hablado de "prestidigitacion" y "cohecho" ¿las autoridades que han certificado la habilidad del tantas veces referido Sr. Iglesias tomaron todas las precauciones necesarias para asegurarse de que se procedia de buena fé? ¿Tenian las mismas autoridades conocimientos suficientes para tomar esas precauciones? No. Ni las personas que han suscrito los certificados se han asociado al Sr. Iglesias; ni han comisionado á alguien para que levantara la estadística de los éxitos y de los fracasos; ni han tomado las precauciones necesarias para asegurarse de que no habia ni prestidigitacion ni cohecho; ni estan al tanto de cuales deben ser estas precauciones; y, sin embargo, le han extendido documentos oficiales en los que se le llama INFALIBLE en el diagnóstico y el tratamiento de los helmintos.

Lejos de nosotros todo pensamiento de ofender á las personas que han suscrito esos documentos y más lejos aún la idea de mezclar en este reproche la mezquindad de las pasiones políticas; pero, con sentimiento lo repetimos, las autoridades al extender los certificados referidos han obrado fuera de su órbita.

***

He aquí ahora nuestra opinion acerca del Sr. Manuel Iglesias:

En primer lugar, nos apresuramos á manifestar que nos consta, por numerosos casos, que este señor no apela ni á la prestidigitacion ni al cohecho. Hemos tenido especial empeño en averiguar las circunstancias de un gran número de casos y quedamos convencidos de que se procedia de buena fé.

En cuanto á la *infalibilidad* con que lo condecoran los certificados debemos decir que, por principio de cuentas, *el mismo Sr. Iglesias no la pretende.* A una persona muy conocida en Guanajuato le decía: "Creo que vd. no tiene parásitos intestinales; pero *como ya me he llevado buenos chascos* siempre le daré mi remedio." Aparte de esta confesion, que nos dispensaría de otra prueba, podemos citar varios casos, tanto de personas á quienes diagnosticó parásitos sin que arrojaran nada, como de otras á quienes aseguraba que no los tenian cuando lo iban á consultar llevando en la mano un frasco con trozos de ténia que un rato ántes habian expelido. En varias ocasiones dignostica la presencia de oxiuros, por ejemplo, y atina con la presencia de parásitos intestinales; pero el paciente arroja artículos de ténia disociados, y á la vista de ellos sigue sosteniendo (el Sr. Iglesias) que son oxiuros. Pero frente á estos casos hay otros, AL PARECER más numerosos, en que el diagnóstico y áun el tratamiento ha sorprendido á los testigos y sabedores del caso. En una de las familias más conocidas de nuestra sociedad se daba el caso raro de que una niña de mènos de dos años padeciera de ténia. Por consejo del médico de la familia (uno de los miembros de esta redaccion) fué llamado el Sr. Iglesias para consultarle cuál de las personas de la casa tenia parásitos intestinales, no sólo sin que se le llamara la atencion hácia la niña citada, sino más bien desviándolo de

ella; sin embargo, despues de un breve reconocimiento, diagnosticó la presencia de la ténia en la parvulita. Otra persona, de la clientela de otro de los miembros de la redaccion, padecia variados trastornos nerviosos de orígen oscuro. Como se habia sospechado la presencia de algun helminto, se le administraron los medicamentos más activos: cápsulas de eterolado de helecho macho de Kirn, peletierina etc., sin que expulsara nada. A renglon seguido el Sr. Iglesias diagnosticó é hizo que el enfermo arrojara una *ténia solium*, constándole muy particularmente á esta redaccion que en el caso anterior no puede haber ni la más remota sospecha de mistificacion. Aparte de estos y otros hechos bien conocidos de los facultativos de esta ciudad, debemos consignar que, por medio de numerosos interrogatorios á muchas personas que lo consultaron y á los individuos que podemos suponer bien informados, hemos averiguado que la fama pública en esta ha confirmado, en lo general, lo que una parte de la prensa y el público de otras ciudades habia referido acerca del Sr. Iglesias. ¿Qué debemos concluir prudentemente en vista de esto? Que el Sr. Iglesias, aunque no sea entendido en la parte científica de la materia, posee PROBABLEMENTE el conocimiento de un síntoma ó síntomas que le permite, en un buen número de casos, diagnosticar la existencia de los helmintos en un paciente sin que para esto tenga que ver un parásito ó un trozo de él; pero de ningun modo podemos concederle ó negarle rotundamente las aptitudes que pretende poseer. Quedan, pues, muchos motivos de duda, y la posicion del famoso Sr. Iglesias permanece ambigua. En interés de la sociedad y del suyo, deseamos que se determine.

¿Es el Sr. Iglesias un farsante que, como otros muchos, ha embaucado á la multitud? ¿Es realmente un especialista como lo pretende? Ligereza y temeridad seria el afirmar cualquiera de estos dos supuestos. Sólo hay un medio de que, en el primer caso, la sociedad no siga siendo burlada ó, en el segundo caso, de que una reputacion justamente merecida no sea socavada á cada instante por la duda y la murmuracion. Este medio no es otro sino *un exámen especial, hecho por personas competentes.* Para esto bastaria que el presunto especialista examinara ante un jurado cierto número de personas, propinando su remedio á aquellas en quienes diagnosticara los helmintos. Si tomando todas las precauciones conducentes, la mayoría de los sujetos examinados expelía parásitos intestinales, ya no quedaria nada que decir al Sr. Iglesias, sino, por su propio interés, que se limitara á diagnosticar la existencia de los helmintos, sin pretender decir de antemano la especie del parásito.

Que guarde en buena hora su secreto y que lo explote; bien podrá venderlo por una suma considerable si el mundo científico se convence de la utilidad de sus conocimientos.

Urgentísima es la necesidad de regularizar la posicion del Sr. Iglesias, y decimos *regularizar* porque para no parecer que respiramos saña (cuando lo único que deseamos es ser tan imparciales como nos lo permita la naturaleza humana) vamos á hablar dando por supuesto que el Sr. Iglesias es un eminente especialista en helmintiasis, urgente es, repetimos, el regularizarlo para cerrar así la brecha que él ha abierto en los reglamentos tutelares del ejercicio de la Medicina. Miéntras no se proceda á examinarlo y á autorizarlo, por la misma brecha entrará una multitud de charlatanes que, titulándose especialistas *per se* sobre tal

ó cual materia, causarán males sin cuento. Que sepa todo el mundo que nuestras Escuelas, para no ponerse en el caso de las facultades europeas que rechazaban la vacuna porque los propagadores de ella en el continente eran legos en Medicina, están dispuestos á examinar á todo el que pretenda conocimientos especiales en algun ramo de las ciencias médicas, bajo las condiciones más ámplias de seguridad para el secreto del especialista.

Esta es la única manera de cerrar la puerta al charlatanismo, dejándola abierta para los verdaderos descubrimientos.

No dudamos que si las autoridades desean el bien público, nuestra indicacion será atendida, á pesar de nuestra insignificancia.

LECTURAS DE LA SOCIEDAD.

Fiebre puerperal.

Contraccion tetánica del orificio interno del cuello uterino, adherencias placentarias, septicemia puerperal; muerte.

Esta historia, queridos compañeros, les parecerá á vdes. muy larga y pormenorizada; pero ne debemos olvidar que nuestro pequeño periódico está leido por jóvenes aún desprovistos de experiencia y colocados léjos de los centros donde puedan encontrar consejos ó ayuda: por esto me resuelvo á presentar á vdes. esta observacion, que me parece instructiva, aunque no traiga nada de nuevo; su mayor mérito consiste en la exactitud y sinceridad con que los hechos están expuestos.

***

La Sra. M., de edad de 21 años, bien conformada, algo anémica, ha tenido un oborto de un mes, á fines de Noviembre de 1885.

El dia 24 de Noviembre de 1886, por la mañana, tuvo un escurrimiento considerable de líquido amniótico, y todo este dia unos dolores preparatorios bastante retirados y ligeros; ví á la parturiente á las 2 de la tarde, y diagnostiqué una presentacion OIIA. Hácia la oracion, segun me dijo despues la partera, el trabajo comenzó á formalizarse. Volví á ver á la parturiente á las 10 de la noche; los dolores seguian frecuentes, y la cabeza del feto bajaba, aunque con lentitud. El dia 25, á las 2 horas y 40 minutos de la mañana, se verificó la expulsion espontánea de un niño bastante pequeño y asfixiado; unas fricciones enérgicas con aguardiente y un baño de agua fria, alternado con otro de agua caliente, lo volvieron próntamente á la vida.

Al volver á ocuparme de la madre, encontré en la region umbilical un tumor duro, desigual, como formado de dos partes, y me vino la idea de un feto pequeño que se hubiera quedado junto con la placenta que estaba insertada en el fondo del útero. Como habia bastante sangre, y que tambien queria disipar mis dudas, practiqué el tacto vaginal. Tuve que introducir la mano entera, y encontré el cuello muy dilatado, blandísimo y tan largo, que me pareció tener cosa de diez centímetros de longitud. Arriba de este cuello hallé el orificio uterino sumamente contraido. Temiendo más hemorragia de la que habia, no me resolví á quedar espectador inactivo, y me decidí á introducir la mano en el útero; pero esto fué absolutamente imposible: el cuello tenia una rigidez casi tetánica, y no pude meter mas que dos dedos para tratar de dilatar un poco el estrechamiento y usar tambien del dedo pulgar. Despues de mucho trabajo logré mi intento, cercíorándome de que no habia otra cosa mas que la placenta ancasquillada en una matriz tan dura como una piedra y acompañada de muchos coágulos sanguíneos. Las tracciones sobre el cordon fueron absolutamente infructuosas, y no me quedaba mas que una alternativa, la de desprender la placenta con los dedos; pero este órgano estaba sumamente adherido á las paredes uterinas: siguiendo el consejo de los autores, quise hacer un esfuerzo para despegarlo, pasando los dedos entre él y la matriz, pero aquí tropecé con una com-

pleta imposibilidad. Me acordé entónces de un consejo oral de Pajot: "cuando no puedan vdes. obrar segun las reglas del arte, hagan vdes. como puedan y mejor les parezca;" así lo hice yo, imitando la práctica de un partero citado por Cazeaux. No pudiendo dilatar más el cuello, con dos dedos arranqué la placenta pedazo por pedazo; pero vino un momento en que la dificultad se hizo mayor: el fondo del útero estaba tan alto, que con el brazo metido casi hasta el codo, alcanzaban apénas mis dedos la placenta: ordené á la partera que pusiese una mano sobre el lado izquierdo, miéntras yo aplicaba otra al lado derecho, y cargamos sobre el fondo del útero para bajarlo lo más posible: de esta manera logré, aunque con gran trabajo, arrancar cuando ménos las tres cuartas partes de la placenta. Durante esta operacion, noté que varias porciones parecian hacer cuerpo con la matriz, y temí desgarrar esta entraña, tanto más cuanto que al examinar las porciones desprendidas, encontré algunas duras, lardáceas, como fibrosas. Me resolví, pues, á abandonar la empresa, pensando que mi intervencion seria peor que la presencia de algunos pedazos de secundinas en la cavidad uterina, y dejé al organismo la tarea de expulsar los restos, vigilando con atencion el estado general de la parturiente. Por aquel dia me limité á prescribir una pocion antiespasmódica con dos gramos de cloral, Napolitano al vientre, inyecciones fenicadas.

Dia 26. Temperatura 38 gr. cgr.: nada de calosfrios: fondo del útero algo dolorido hácia la derecha, donde mis dedos habian trabajado más: estado general bueno. Hay algo en el cuello, pero la enferma se resiste á que lo extraigan, por temor de que sea tan penosa como la primera. El útero, muy alargado, se siente hasta arriba del ombligo. Después de haber calmado á la paciente, recomiendo á la partera inteligente é instruida que me acompañaba, que en la curacion de la tarde extraiga lo que encuentre.

Dia 27. El útero está todavía alto y su fondo duro: hay algo de dolor á la presion: temperatura 39°. Por lo demás, el estado general se mantiene satisfactorio. La partera ha logrado sacar en medio de grandes coágulos una porcion de placenta friable y desgarrada. No hay hemorragia, y el escurrimiento, bastante abundante, no tiene mal olor.—Acetato de amoniaco y alcoholaturo de acónito: ungüento mercurial doble: inyecciones fenicadas. En la tarde la temperatura baja á 38° 5.

Dia 28. Temperutura 38°. El útero está reducido de volúmen y llega un poco debajo del ombligo: todavía está algo duro, pero mucho ménos sensible á la presion. No ha habido coágulos ni pedazos de placenta, y los loquios tienen su color y olor normales. El estado general está bueno: la enferma se alegra cuando le permito que se tome dos sopas y vino aguado. Hay poca leche.—Inyecciones con ácido bórico al 2 p$\frac{0}{0}$ en cocimiento de eucalipto, vaginales é intrauterinas, practicadas con prudencia. Sigue la pomada mercurial. En la noche, temperatura 39° 3; expulsion de un gran coágulo fétido.

Dia 29. Temperatura 38° 4 en la mañana. El útero se vá reduciendo y queda cargado á la izquierda; está poco sensible á la presion: estado general satisfactorio. Dos sopas y pollo.—Pocion con benzoato de amoniaco, acónito y un excipiente tónico: el benzoato está propinado con la mira de favorecer la eliminacion de los elementos sépticos, segun la idea de A. Robin, y por vía de precaucion.—Siguen las inyecciones con ácido bórico y el ungüento mercurial. A la oracion, algo de calosfrio; temperatura 39° 7; pulso 120; grandes coágulos expulsados; vientre algo sensible. Volvemos á las inyecciones fenicadas.

(*Continuará.*)

Estadística de mortalidad.

Señores:

Tengo la satisfaccion de poder presentaros algunos datos sobre estadística de nuestra Capital, que por causas agenas á mi voluntad habia dejado pendientes desde mi turno anterior. No es mi propósito hacer por ahora ninguna deduccion ó comentario, que tanto huelgan, sobre cifras tan desconsoladoras; tal vez mas tarde concentrando mis escasas facultades, volveré sobre punto tan importante, procurando analizar las complexas causas que nos empujan á tan tristes resultados, á la vez que proyectar su remedio.

Todos los datos que forman este peque-

ño trabajo, tienen su comienzo de Enero de 1866 al primer semestre del año próximo pasado, es decir hasta el 30 del último Junio. Cierto es que el período de 20 años en asuntos de la índole del presente estudio es relativamente muy corto; mas no debemos olvidar que hasta el restablecimiento de la República, han recibido alguna organizacion las oficinas de Registro civil, fuente importantísima para ciertos datos, y que en tiempos anteriores no merecen ninguna confianza.

La cifra de mortalidad en el período indicado, la he tomado de dicho Registro, y es á no dudarlo rigurosamente esacta. Estoy muy lejos de poder decir otro tanto con la respectiva á nacimientos y diagnosis de ella tomados. Para subsanar la dificultad con respecto á los primeros, he ocurrido á la Notaría del Curato de esta Capital, la cual por causales que á ninguno de vds. escapa pudo suministrarme datos que tienen que ser esactos, ó por lo menos muy cercanos á la verdad.

En cuanto á los diagnósticos, si bien es cierto no escasean á la inmensa mayoría de los finados, á vuestra credulidad dejo su certeza toda vez que los dolientes ó amigos, son los que se encargan de instituirlos. Ante situacion tan lamentable me he resuelto solamente apuntar, las enfermedades que por diaria experiencia mas castigan á nuestro pueblo; y aquellas en que los síntomas se han vulgarizado por decirlo así, con la fraccion ignorante de la sociedad.

La tabla adjunta presenta algunas curvas que corresponden á la mortalidad separada de ambos sexos, y una general. De las dos restantes, una marca los natalicios y la última las víctimas de la viruela. Voy en seguida á leer á vds. por quinquenios, en obsequio de la brevedad, las cifras en cuestion:

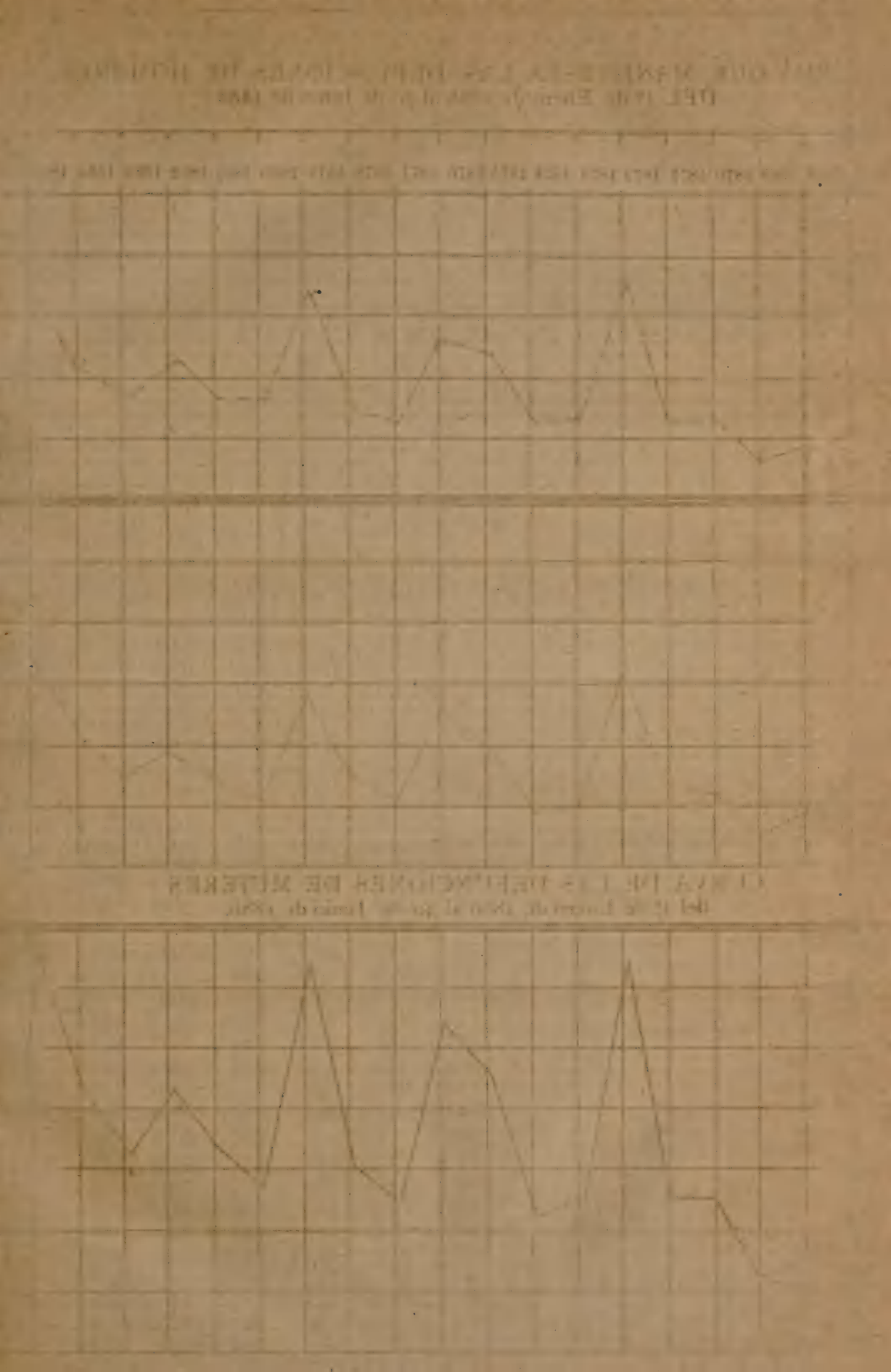
	Mortalidad hombres.	Mortalidad mujeres.	Total.	Natalicios.
1er. quinq.	7228	6964	14192	14008
2.° idem .	9999	9379	19378	15211
3.° idem .	10341	9696	20037	14860
4.° idem .	10760	10218	20978	13771
Semestre. .	1007	909	1926	1254
Suma	39335	37166	76501	59104

De las 76,501 defunciones, 39,335 corresponde á varones, 37,166 á mujeres. Por ahora siento no poder daros los números de cada sexo en los nacimientos.

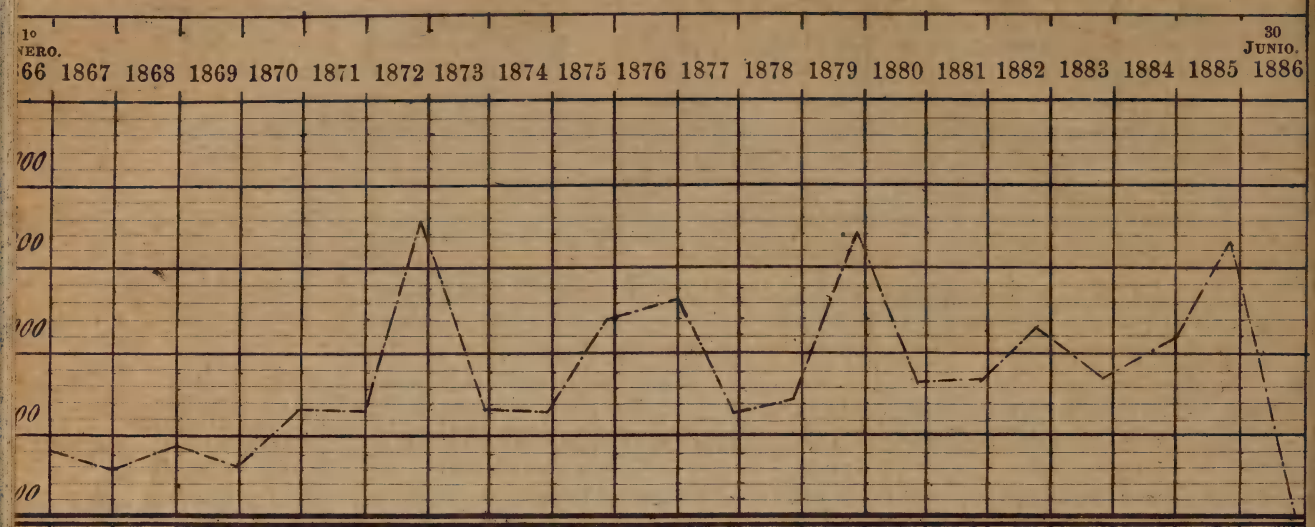
En el cuadro siguiente apunto las afecciones que más á menudo vemos en Guanajuato, y atenta su gravedad hace mayor número de víctimas, calculándose la mortalidad media general en 10,21 por dia, contra 7.89 natalicios.

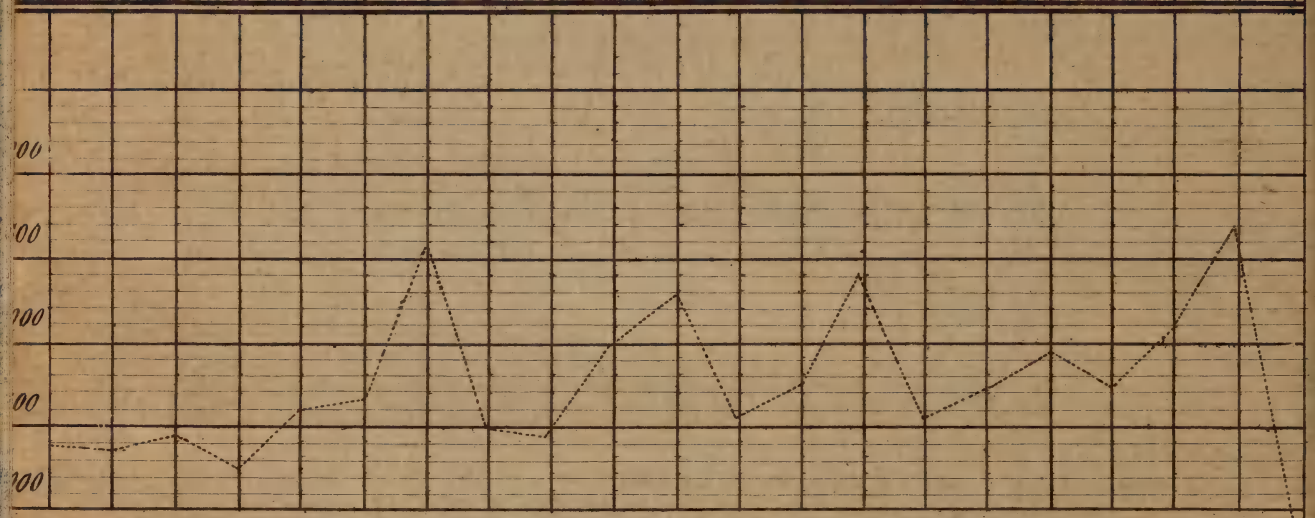
Quinquenios.	Abortos.	Afecciones gastro-intestinales	Pulmonía.	Tifo.	Congestion cerebral.	Hepatitis.	Sifilis.	Viruela.	Diversas enfermedades.
1.°	920	3603	2120	1149	298	538	61	906	4597
2.°	1186	4662	2943	1420	576	494	40	3225	4832
3.°	1049	5366	3843	1832	781	405	112	1809	4840
4.°	807	6146	4681	1857	828	474	64	1852	4269
Semestre	61	335	561	281	85	63	1	68	461
Sumas. .	4023	20112	14148	6539	2568	1974	278	7860	18999

Como más alto dejo asentado, estas conclusiones no afectan exactitud, y en verdad me duele no poder decir lo contrario, tanto más que el defecto es relativamente fácil de subsanar. Los recursos financieros del Registro civil de esta capital, segun mis informes, permitirian tal vez sin

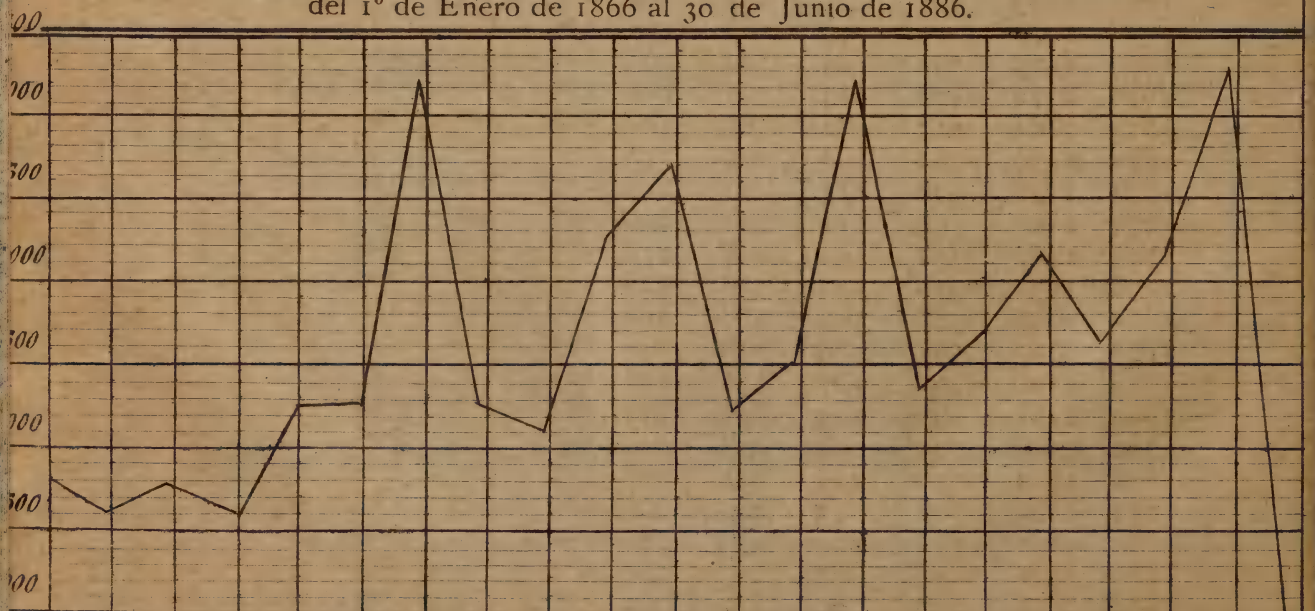


CURVA QUE MANIFIESTA LAS DEFUNCIONES DE HOMBRES
DEL 1º de Enero de 1866 al 30 de Junio de 1886.

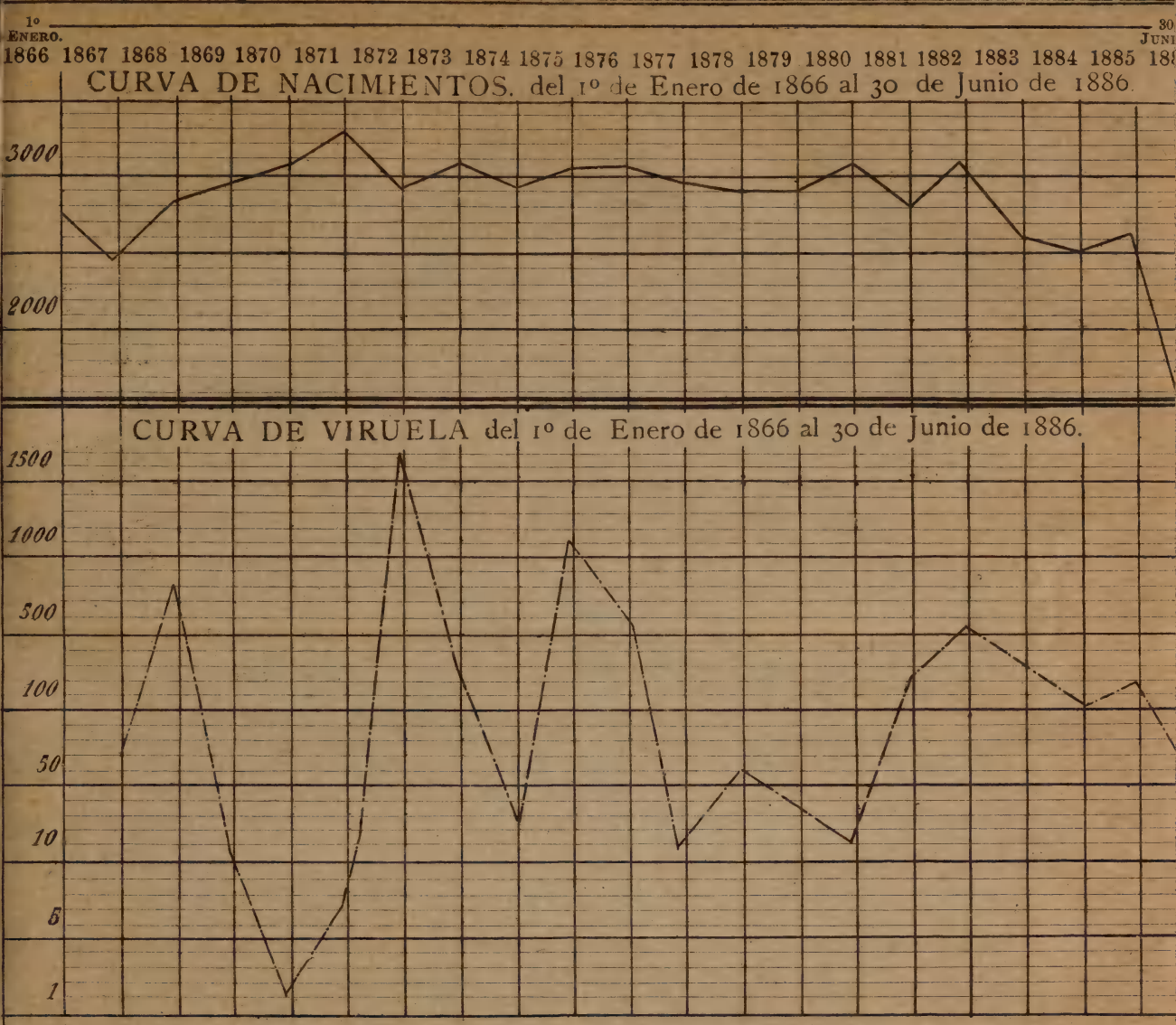




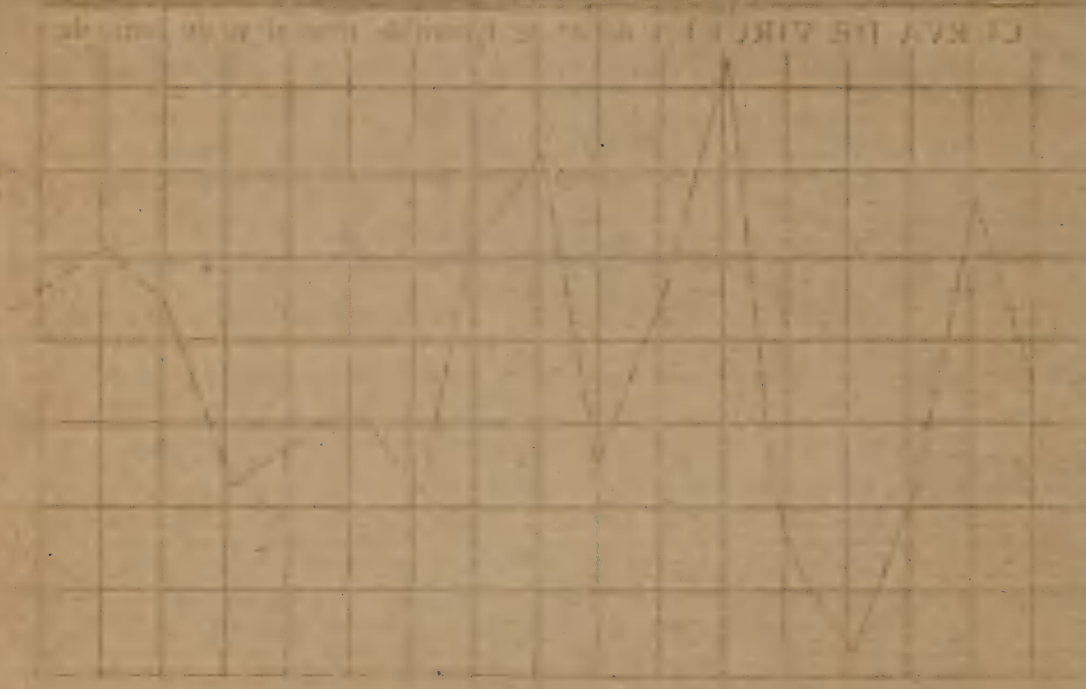
CURVA DE LAS DEFUNCIONES DE MUJERES
del 1º de Enero de 1866 al 30 de Junio de 1886.



URVA GENERAL DE DEFUNCIONES. del 1º de Enero de 1866 al 30 de Junio de 1886



AÑOS.	1 dia á un año.	2 á 10.	11 á 20.	21 á 30.	31 á 40.	41 á 50.	51 á 60.	61 á 70.	71 á 80.	80.....	TOTAL
1866	1216	648	269	198	156	102	141	25	24	30	2809
1867	1025	587	73	207	190	162	181	119	52	19	2615
1868	1011	1070	52	167	191	120	114	95	38	26	2884
1869	1003	732	49	190	203	144	144	121	37	23	2646
1870	1272	896	204	195	164	190	169	92	41	15	3238
1871	1194	963	82	185	184	206	201	190	96	55	3356
1872	1439	2580	108	226	228	250	200	184	108	38	5361
1873	1158	928	115	242	229	189	176	133	109	34	3313
1874	1207	799	111	215	209	193	146	112	70	38	3100
1875	1487	1391	194	268	215	239	215	121	78	40	4248
1876	1651	1318	146	336	326	333	272	144	133	43	4702
1877	1296	518	109	287	260	306	216	150	85	8	3235
1878	1469	594	139	246	247	277	209	154	121	48	3504
1879	2100	1701	127	278	266	289	206	123	80	42	5212
1880	1561	491	119	254	276	243	188	124	79	49	3384
1881	1446	799	114	241	299	258	283	112	74	52	3678
1882	1524	1110	141	279	283	313	222	116	94	55	4137
1883	1503	667	73	278	280	282	255	125	95	52	3619
1884	1655	783	131	273	289	322	209	109	285	72	4128
1885	1921	1224	173	410	420	459	390	233	95	100	5425
1886	696	227	79	182	217	178	173	84	41	39	1916
TOTAL	28834	20026	2608	5157	5132	5055	4310	2666	1835	878	76501



sacrificio pagar una pequeña seccion facultativa, que verificando necroscopías, llenara los vacíos que dejaran las disposiciones legales sobre certificacion pericial forzosa en las defunciones, contando para esto con el contingente que el Ayuntamiento y diversas sociedades filantrópicas imparten ó deban impartir, segun su institucion, á la clase menesterosa y doliente. Abrigo la conviccion de que la mayoría del cuerpo médico de esta ciudad, cooperaria gustosa hácia el fin indicado, viendo no se le deja aislado, como hasta aquí en tan importante y trascendental asunto.

Mientras más emergentes sean ó se supongan las circunstancias que hay para criar ó mejorar una legislacion, mayor estudio y diligencia se requiere de parte de la colectividad, y reunidos los esfuerzos, el resultado tiene que ser fructuoso. Este obvio raciocinio me obliga á haceros la más formal excitativa para que nuestra atencion siga fija sobre este punto, y no dudo que vuestra ilustracion, que me complazco en reconocer, inicie algo que nos coloque en un terreno verdaderamente práctico.

No quiero terminar sin manifestaros lo muy obligado que me encuentro con los señores Párroco y Juez civil de esta capital, por la bondad con que me han proporcionado sus archivos, y muy particularmente hácia el inteligente jóven D. Manuel López, empleado del Registro, que con sumo empeño y deferencia, me prestó su importante cooparacion.

Guanajuato, Enero 5 de 1887.

DR. M. MEANA.

TERAPEUTICA.

El Iodoformo en medicina y en cirujía.

(Traducido de *Le Progrés Medical* de 23 de Octubre.)

(*Concluye.*)

Se ha descrito una variedad meningítica, frecuente, sobre todo en los niños, y una forma delirante más especial á los adultos. Cierto es que para dar lugar á esas formas se necesita usar el iodoformo en exceso, poner inyecciones conteniendo 10 y 15 gramos, mientras que en las inyecciones hechas segun el método del profesor Verneuil para la curacion de los abcesos frios se echa, en una sola vez, en la bolsa piogénica 3 ó 4 gramos de iodoformo en solucion etérea al 5 ó 10 p. ℅ segun el tamaño de la cavidad, y se hacen otras dos ó tres inyecciones á intervalos de tiempo variables entre ocho dias y un mes: á esta dosis no se ha señalado algun accidente que pueda imputarse á la absorcion general del medicamento.

En cuanto al procedimiento operatorio, "la evacuacion del pus se hace generalmente con la aguja núm. 3 del aspirador de Dieulafoy; concluidas la puncion y la evacuacion, se quita de la jeringa el líquido purulento extraido, y se llena de éter iodoformado para vaciarlo lentamente en la cavidad del abceso. Se tapa en seguida el orificio de entrada de la cánula con tafetan y colodion. Despues de cada inyeccion, la cavidad disminuye progresivamente y la union de las paredes se hace muy sensible de una inyeccion á otra. Quizá fuera mejor combinar la raspa con cucharilla y la inyeccion iodoformada."

Por esta vía no puede dejar de absorverse toda la dosis de iodoformo; se ve pues que se necesitaria muy buena voluntad para intoxicarse con este medicamento.

Á más de la cuestion de cantidad, se ha hecho intervenir para explicar algunas intoxicaciones, las falsificaciones del iodoformo, principalmente la hecha con ácido pícrico. Esta adulteracion merece ser señalada, atendiendo á que el ácido pícrico es tóxico y ejerce, particularmente, una accion nociva sobre los órganos digestivos, mientras que el iodoformo puro no los irrita (Trousseau,–Bouchardat.)

Se ha dicho, en fin, que el iodoformo puro sufria á la larga modificaciones y aun una descomposicion bajo la influencia del aire y de la luz.

Sabemos, en efecto, que una solucion etérea de iodoformo expuesta á la accion de la luz toma un tinte moreno mas ó menos oscuro que se atribuye á que una pequeña cantidad de iodo se pone en libertad. Pero tambien sabemos que esta solucion etérea encerrada en cápsulas gelatinosas antes de haber sufrido la influencia de la luz y del aire, se conservan sin alteracion y que la solucion iodoformada conserva indefinidamente su bella coloracion anaranjada. Tenemos á la vista un frasco de estas perlas ó cápsulas que está sobre nuestra mesa desde hace seis meses y no hemos

observado ninguna variacion en la coloracion.

Es pues ventajoso prescribir el iodoformo en su solucion etérea bajo cubierta trasparente, puesto que á mas de la comodidad en la administracion, la supresion del olor etc., es un medio de comprobar su pureza ó á lo menos de asegurarse de que el iodo no ha sido reducido.

Este es un punto de gran importancia, porque no admitimos que el iodoformo obre simplemente como compuesto iódico y á causa de la gran proporcion de iodo que contiene. La accion fisiológica no es la misma. El iodoformo no produce ninguna exitacion nerviosa y puede darse liberalmente en los estados febriles. Esta es una de sus ventajas como medicamento en la tisis. No puede decirse lo mismo del iodo ni de los ioduros. Realmente el iodoformo es un compuesto que participa de las combinaciones orgánicas; es permitido pensar que su accion fisiológica es sensiblemente distinta de la de los cuerpos ó compuestos inorgánicos.

Dr. A.

HECHOS DIVERSOS.

DEFUNCION.

El dia 11 del presente falleció en Irapuato el Sr. Dr. Miguel Orozco, persona que por sus bastos conocimientos y su filantropía se hizo digna del aprecio general.

Lamentamos tan irreparable pérdida y nos asociamos al duelo de su recomendable familia.

NOTABLE INCONSECUENCIA.

Entre los acnerdos del H. Ayuntamiento publicados por el *Periódico Oficial* de ayer, encontramos dos que á la letra dicen:

"Se acordó contestar al C. Doroteo Alvarado que no ha lugar á su solicitud en que pide permiso para fabricar adobe en el cauce del rio, frente á la Hda. de Bustos, por tener prohibido el Ayuntamiento la fabricacion de adobes en aquel punto."

"Se concedió licencia al C. Lic. Baltazar Pineda para fabricar veinte mil ó cuarenta mil adobes en el rio, frente á la casa de su propiedad, sita en San Luisito; en la inteligencia de que esta licencia solo se le concede por el tiempo que dure la elaboracion del número de adobes mencionado."

Como todos saben, la Hacienda de Bustos está en San Luisito, y como lo dice la Honorable Corporacion, ella prohibia la fabricacion de adobes en aquel punto.

Basta pues leer los acuerdos aludidos para ver la marcada inconsecuencia que se ha cometido con perjuicio de los vecinos de San Luisito, los cuales respirarán ahora las pestíferas emanaciones que sofocan á los que viven en la Calzada, Cinco de Mayo, Salgado y San Clemente, en donde tambien se fabrican adobes á pesar de la prohibicion.

OTRA INCONSECUENCIA.

En Noviembre del año pasado, teniendo en cuenta la epidemia desarrollada en el ganado de Cerda, se nombró un Veterinario para que examinara los animales que se introducen al abasto Municipal destinados á la matanza.

Aunque la epidemia no ha desaparecido y es muy útil examinar todos los animales que se destinan al consumo, la plaza de Veterinario fué suprimida *por no estar considerada en el presupuesto Municipal....* Y por qué no está considerada?

COMIENZA LA CUENTA.

Por primera vez en este año, llamamos la atencion de quien corresponda para que se pongan en vigor los bandos de policía sanitaria. Es indispensable atender debidamente al aseo de la poblacion y procurar por todos los medios posibles disminuir las pésimas condiciones higiénicas que tenemos en la actualidad.

Tip. de "El Anunciador."

BOLETIN DE MEDICINA

PERIODICO DE LA SOCIEDAD FRATERNAL MEDICO-FARMACEUTICA.
BOLETIN DE MEDICINA

Dum vivo disco.

BOLETIN DE MEDICINA.

EL CÓLERA.

Medidas sanitarias preventivas.

Una vez más amenaza *el terrible viajero del Gánges* invadir el territorio de la República Mexicana cuando el Estado de Guanajuato aún no olvida las VEINTE MIL bajas que le causó su última visita (1850). Las autoridades federales, inspiradas por el Consejo de Salubridad de la metrópoli, se aprestan á defender nuestras costas y fronteras y las disposiciones tomadas con el fundamento de la experiencia más reciente lograrán contener tan cruel invasión SI SE CUMPLEN DEBIDAMENTE. Sólo una medida echamos de ménos entre las que se han dispuesto para la defensa general del país: Sabido es que la hilacha puede ser uno de los más pérfidos conductores del gérmen de la epidemia; segun todas las probabilidades, el cólera que en 1884 invadió á la Francia por Marsella fue importado de Egipto en trapos viejos. ☞ *A causa de la escasez de materia prima, nuestras fábricas de papel suelen importarla del extranjero,* URGE PUES PROHIBIR LA IMPORTACIÓN DE HILACHA DE LOS PUNTOS INFESTADOS Y AUN DE LOS PRÓXIMOS Á ELLOS. ☜

***

Si apesar de todas las precauciones el cólera penetra al territorio mexicano, es punto ménos que imposible el que Guanajuato sea perdonado por tan funesta plaga. Entrando el mal por Chiapas, ó por los puertos del Pacífico, de Mazatlan para el Sur, nuestra ciudad sería atacada tardiamente; pero si la invasion tiene lugar por las vias principales de comunicacion, nada tendría de extraño que en Guanajuato se repitiera el hecho de Altenburg, en el centro de Alemania, donde estalló repentinamente una epidemia aislada que desde el fondo de la Rusia trajo en ferrocarril una persona atacada de la forma más benigna de diarrea colérica.

Urge en consecuencia tomar con el mayor apresuramiento posible todas las medidas sanitarias conducentes á atenuar los efectos de la epidemia. *No sabemos ni el dia ni la hora* en que pueda venir el formidable emisario de la diosa Kali, estemos pués preparados con mucha anticipacion.

Pettenkofer, cuyo último trabajo sobre el cólera insertaremos en nuestro folletin desde hoy en adelante, demuestra que en esta enfermedad el suelo de las localidades es el factor principal de las epidemias. Si las condiciones telúricas son favorables al desarrollo de la afección, ésta hará terribles estragos; pero si se encuentra con un suelo impermeable y limpio ó bien con un suelo en el cual, como en Lyon, los poros esten llenos de agua que impida la penetracion del aire necesario para el desarrollo de los gérmenes morbíficos, entónces, aunque á la localidad

así favorecida lleguen más y más coléricos, la enfermedad no se propagará porque el *cólera no es contagioso.*

Desgraciadamente Guanajuato no se puede contar entre los lugares dotados de inmunidad; dos crueles invasiones lo atestigan; debe por tanto tomar las precauciones que en una ciudad predispuesta atenuarán los efectos del mal. Estas precauciones son tres: el aislamiento, el aseo y la desinfección. No propagándose el cólera por las corrientes atmosféricas, el aislamiento, á ser practicable, fuera la profilaxia radical; pero no siendo posible esta medida por las circunstancias especiales de la población hay que atenerse á las otras dos.

El aseo comporta no sólo el alejamiento de las sustancias reconocidas universalmente como inmundicias, sino el alejamiento de todas las sustancias que pueden contribuir al cultivo de los gérmenes colerígenos. Un suelo poroso, y entre los suelos de esta clase los de aluvión, es el enemigo más peligroso de una localidad. Mucho se puede hacer para atenuar esta circunstancia funesta, pues si el terreno poroso es acarreable y tiene poca profundidad y extension podrá ser removido y trasladado á donde no cause daños; si no es acarreable podrá ser cubierto de una capa impermeable ó bien ser inundado. Esta es la ocasion de examinar qué es lo que de esto sea posible y conveniente hacer en Guanajuato.

En el centro de la ciudad existe una cinta de terreno de acarreo, tan poroso como una esponja, y que se extiende de un extremo á otro de la poblacion. El terreno de que se habla es particularmente peligroso por ser el camino obligado de todas las deyecciones excrementicias y de las aguas sucias de las casas, todo lo cual lo tiene de tal manera impregnado de sustancias orgánicas que bien puede ser considerado como un inmenso *vaso de cultivo* de un gabinete de bacteriología. He aquí el foco que mantendrá por mucho tiempo la infeccion en Guanajuato si á esto no se pone remedio pronto y enérgicamente. EN NOMBRE DE LOS MÁS CAROS INTERESES DE LA CIUDAD PEDIMOS Á LAS AUTORIDADES LOCALES LA LIMPIA DEL CAUCE DEL RIO. Bajo de esa capa de aluvión inmundo está la peña viva, impermeable, que no favorecerá ni el desarrollo ni la extensión de la epidemia. Los inconvenientes de remover esa capa infecta son muy pequeños ante la magnitud del peligro que nos amenaza y, por otra parte, pueden ser atenuados de dos maneras: en primer lugar, barriendo el lecho del rio con las corrientes de la presa de Mata, para lo cual el Ayuntamiento tiene un derecho perfectamente establecido, y en segundo lugar, durante la operación del acarreo se puede bañar el aluvión con una solución desinfectante de sulfato de hierro que se puede extraer, á poco costo, de varias minas que desaguan en cañadas afluentes del rio.

Al mismo tiempo que se procede al desazolve y limpia del *rio* se debe obligar á los particulares á que pongan en buen estado sus caños; y por idéntico motivo no ménos que para dar ejemplo, debe el Ayuntamiento poner mano á los caños públicos, algunos de los cuales están sin concluir y repletos de excrementos, constituyendo así un verdadero peligro. Con esto y con establecer un buen sistema de acarreo de las inmundicias á un punto distante de la poblacion y á sotavento de ella, con volver á la antigua é higiénica costumbre de quemar los muladares que con incalificable morosidad se ha abandonado, con oponerse enérgicamente á que se arrojen al cauce del rio las basuras de las casas ribere-

ñas y con impedir la construcción de tanques de adobes cerca de las casas y mucho mas en medio de ellas, tan solo faltará cubrir con un buen empedrado, lo más impermeable que pueda hacerse, las partes de la ciudad en que los terraplenes hechos para mejorar el piso han introducido en mala hora un terreno permeable. Tomadas estas precauciones, los males que cause la invasión del cólera seran atenuados considerablemente.

Cierto es que todas estas medidas demandan gastos de bastante consideracion y que el Erario municipal no está muy repleto; *pero si*, por una parte, *se abandonan todos los gastos de ornato* y por la otra se procura que á los esfuerzos de las autoridades se asocien los de los particulares, formando para el caso las juntas de que habla el Reglamento de Salubridad, entónces todo lo que ahora pedimos, y mucho más, será fácilmente ejecutado.

No dudamos de que nuestras autoridades trabajarán con el mayor esfuerzo para no incurrir en la tremenda responsabilidad que recae sobre los que descuidan intereses tan sagrados como lo son aquellos de que depende la vida de millares de personas, y en tal concepto esperamos ver bien pronto el comienzo de los trabajos que deben mejorar nuestras condiciones sanitarias.

LECTURAS DE LA SOCIEDAD.

Fiebre puerperal.

Contraccion tetánica del orificio interno del cuello uterino, adherencias placentarias, septicemia puerperal; muerte.

(*Continúa.*)

Dia 30. Temp. 39° 3. Pulso 120. Loquios de sangre casi pura: útero como ayer. Pocion con benzoato de sosa y ergotina; sulfato de quinina en píldoras. En el dia los loquios han cambiado y son mucho menos rojos sin olor sospechoso. Parece que á las 3 de la tarde hubo calosfrio y que la temperatura se elevó á 40°, 6; pero á las seis estaba á 39°, 4 y el pulso á 136. Algunos coágulos: útero á cinco dedos arriba del púbis, retraido, á penas sensible á la presion. La enferma no siente molestia ninguna, y no cree tener tanta calentura;

Diciembre 1º La noche ha sido buena; salió un coágulo pequeño, pero no hay disminucion notable del útero, que es algo sensible á la presion. Temp. 37°, 6; pulso 100. Purgante de aceite de ricino; quinina; inyecciones de eucalipto fenicadas; ungüento mercurial. Dos sopas, pollo una vez al dia, vino aguado.—En la tarde temp. 38º, 7; pulso 104. Ha salido un pequeño fragmento del tejido cicatricial y pocos coágulos.—Cloruro de Labarraque en aspersiones en la pieza y ropa.

Dia 2. La noche ha sido muy mala: ha habido por tres veces fuertes calosfrios con temblores, sudor copioso y temp. de 39° á 41°. A las 8 y ½ de la mañana temp. 40°, 4, pulso 148: loquios de color y olor normales: útero más reducido pero bastante sensible á la presion: ni coágulos ni fragmentos de secundinas. La enferma no se queja mas que de un poco de abatimiento. Tomará agua con vino á pasto: sulfato de quinina: pocion con acetato de amoniaco, extracto de quina, alcohol, jarabe de serpentaria y cocimiento de eucalipto.—Ya no hay leche y he mandado retirar el recien nacido á una pieza separada. Siguen la pomada mercurial, las cataplasmas emolientes y á las inyecciones fenicadas se añade licor de Labarraque. Hácia las diez hubo expulsion de un pedacito de placenta como de dos centímetros, de consistencia callosa, que fué seguida de una ligera hemorragia. —Al mediodia calosfrio, temp. 38; pulso 120. Aceite de ricino 30 gramos.

Dia 3. A las 4 de la mañana hubo calosfrio y la temperatura subió á 40°.—A las nueve, junta con los Dres. José M. Bribiesca Cabrera y Macias: temp. 39°, 1; pulso 136: hay en el cuello un pedazo calloso de placenta que sus adherencias no me permiten extraer. Pocion de ayer y ácido fénico 0, 15 en tres píldoras: las mismas inyecciones: se intentarán á la tarde

unas irrigaciones continuas con sonda de doble corriente: pomada mercurial y cataplasmas. Utero muy reducido de volúmen: la enferma ha percibido contracciones en la matriz. A las diez calosfrio y temp. 41°, 4.—A las cinco de la tarde intenté sacar con pinzas el fragmento de secundina, pero estaba tan adherente que se rompia sin salir, y preferí abandonar la empresa. Por circunstancias particulares no fué posible aplicar el sistema de irrigaciones contínuas. Temp. 38, 8; pulso 130.

Dia 4. La noche estuvo buena; un calosfrio poco intenso y 40° de temp. á las seis de la mañana.—A las ocho, temp. 38°, 2, pulso 130: útero algo sensible hácia su fondo: ni coágulos ni detritus. Vino de San Rafael á pasto; purgante salino; pocion de ayer con ácido fénico 0, 075; sulfato de quinina; inyecciones y unciones mercuriales de antes.—En la tarde temp. 38°, 4; estado general favorable: loquios normales. Enmedio de este alivio aparente, sobreviene repentinamente un fuerte calosfrio con delirio y temp. 40; pulso 136 á las ocho de la noche.

Dia 5. Aplico el espejo y encuentro el cuello y las paredes de la vagina de un color de rosa bajo, sin indicios de ulceraciones ó de escoriaciones: el cuello está cerrado. Practico entonces el tacto y la punta del dedo penetra fácilmente hasta aquel cuerpo extraño percibido antes y siempre muy adherido: no puedo llegar al fondo del útero retraido á seis centímetros arriba del pubis, algo adolorido á la derecha. Loquios escasísimos. Temp. 38°: postracion notable. Sulfato de quinina. Desde la víspera en la noche el Dr. Bribiesca que vió la enferma conmigo, opinó por que se le diera hoy ácido fénico 0, 075 en 3 píldoras: pocion con acetato de amoniaco, elíxir de coca, acónito. En la tarde temp. 39º, 2 pulso 130: loquios pardos, de mal olor. Inyecciones con permanganato de potasa.

Dia 6. Noche agitada: calosfrio á las seis de la mañana. A las nueve temp. 39º pulso 132: útero muy reducido. Gota y media de ácido fénico en 8 píldoras para el dia; aceite de ricino 30 y calomel 0, 60; inyecciones con bicloruro de mercurio 0, 50 y agua destilada 1,000.—Como con los otros purgantes, no se logran mas que una ó dos evacuaciones alvinas. Asociacion con el Dr. José Bribiesca Cabrera.—Al mediodia calosfrio y temp. 41°, sin sudor.—A las cinco de la tarde, temp. 38º, 8; pulso 128. postracion grande. El alimento sigue siendo caldo consommé, leche y vino S. Rafael. Decidimos tratar de desprender por las inyecciones le que no ha sido humanamente posible quitar con los dedos ó las pinzas, pues á todas luces seria una culpable temeridad la de intentar limpiar el útero por la fuerza en las circunstancias desfavorables en que se encuentra nuestra enferma, y exponerse á una perforacion del órgano, ó cuando menos á aumentar la superficie allagada y ofrecer más campo á la absorcion de las materias sépticas.

Dia 7. Hubo en la noche dos escalosfrios y la temperatura subió á 40º, 5 y 41º. —A las nueve de la mañana temp. 40º, 4: mucho abatimiento: delirio tranquilo pero contínuo. Extraigo con mucha facilidad con pinzas uterinas un fragmento muy duro de placenta del tamaño de un huevo de gallina.—Tintura de castor, acetato de amoniaco, alcohol, jarabe de éter y cocimiento de quina. Inyecciones de bicloruro.—En la tarde temp. 38º; pulso 128. Estado general muy cambiado: la enferma se ha reanimado, platica algo y se chancea conmigo. Repentinamente á la oracion hubo un fuerte dolor en el estómago y fosa iliaca derecha, basca, enfriamento de la nariz y de la boca, calosfrio lijero; temp. 40º, 2. Suspendo las cucharadas: calomelanos á dosis refractas, un poco de oxalato de cerio, napolitano al vientre, vuelta á las inyecciones fenicadas: pienso en una peritonitis localizada en la fosa iliaca ó una inflamacion principiante del ligamento ancho.

Dia 8. Noche pasadera. Temp. 38º; pulso 120: fosa iliaca enfartada, dolorosa; el dolor á la presion se extiende arriba del ombligo: no hay timpanizacion. Calomel con ópio á dosis refractas: gran vejigatorio á la fosa iliaca.—A las cuatro y media de la tarde calosfrio con temblor, enfriamento general, más notable en los labios y la nariz: pulso débil, casi incontable: viene la reaccion despues de media hora y sube la temperatura á 40º, 5.

Dia 9. Gran postracion: poco dolor: temp. 38º—Suspension de los mercuriales; quina Larroche; sulfato de quinina 1 gramo; pocion con valerianato de amoniaco y extracto de beleño.—Todo el dia las manos, los brazos, la nariz y la boca muy

frios: fricciones estimulantes. Gran postracion: vientre considerablemente meteorizado, y casi absolutamente insensible á la presion y á la percusion.

Dia 10. A medianoche el abdómen baja mucho sin evacuaciones de ninguna clase: la basca es constante: el enfriamento general resiste á todos los medios empleados: la respiracion es muy frecuente. En fin, la muerte tranquila y con cortísima agoagonía sobreviene á las cuatro y diez minutos de la mañana.

Reflexiones.

La enferma de quien se trata tuvo un aborto á fines de Noviembre del año pasado: parece que algo de las membranas se quedó en el útero, pues á fines de Diciembre cuando vino la primera menstruacion tuvo lugar la expulsion de un pequeño cuerpo extraño. El embarazo se verificó poco tiempo despues, y no es dificil comprender que el huevo se haya desarrollado sobre el punto donde la pared uterina estaba probablemente todavía despojada de su mucosa; de ahí adhesion cicatricial de la placenta, é imposibilidad de desprender algunas porciones de ella. Algo de flebitis al principio, y despues la septicemia producida por la presencia de coágulos y de restos de secundinas, y tal vez un principio de inflamacion peritoneal en la fosa iliaca derecha, tal es en resúmen la enfermedad, siendo la septicemia la que determinó la muerte.

Haremos observar que no habia epidemia á la sazon en Guanajuato; este era un caso aislado.

(*Continuará.*)

Extractos fluidos.

Breves serán los puntos que sujete hoy á vuestra consideracion porque lo árduo de la materia y el temor de aparecer ante mis compañeros lijero á mas de torpe, han hecho madure un poco mas las demas observaciones que á mi juicio pueden hacerse á la novísima Farmacopea Mexicana, en el sentido de ampliar ó mejorar su ya importante contenido. Ademas, al atreverme á entrar en materia sobre este asunto, os dije en Julio anterior que mi objeto principal era despertar en mis compañeros un deseo que á mi ver es natural en los que amen su profesion y su país y acepten la obligacion social de cada individuo de cooperar en la esfera de su posibilidad, al mejoramiento de todo lo de utilidad pública; pero no he logrado hasta aquí sino que privadamente se ocupe alguno de mis observaciones anteriores, y esto solo por aconsejarme siga tratando esta importante materia, sin proponerse seguir mi ejemplo. No he podido ménos que desmayar en mis propósitos temeroso de ser tachado de una pretension que me es agena y entro en materia con menor esperanza de lograr mis fines, pero resuelto sí á procurarlo conforme lo permitan mis pobres aptitudes, y si nuestro Código vuelve á ser hoy el objeto de estas líneas con que tengo el gusto de llenar mi turno, me ocuparé siempre de esa respetable obra, con solo el deseo de su mejoramiento y ampliacion.

Entre los medicamentos que la Farmacia tiene á vuestra disposicion, los extractos son sin duda de los mas importantes, tanto por la frecuencia de su uso, como por sus irreemplazables servicios en el sinúmero de preparaciones magistrales de que forman parte. Ellos permiten la aplicacion de principios que aún ministrando la planta misma de que se obtienen, no habria podido conseguirse si se toma en cuenta la alteracion que los vegetales sufren con el solo trascurso del tiempo y por otra parte, nos presentan una forma de medicamentos que simplifica las operaciones conducentes á su mejor aplicacion, permitiendo que ésta se haga ó bien con la brevedad requerida en el despacho de las fórmulas magistrales, como en la conocida Pocion de Jaccoud, ó bien con la exactitud precisa en los medicamentos oficinales activos como en los jarabes de ópio y de ipecacuana.

No creo necesario encareceros más este género de preparaciones con cuya importancia estais familiarizados tratándose de los extractos sólidos, ya sean blandos de consistencia pilular ó secos que son las formas usadas entre nosotros, y únicas que la comision de Farmacopea presenta como aceptadas. Hay sin embargo otra forma de extractos, usada en Inglaterra y en la República del Norte, que no os son tan conocidos como los que acabamos de citar. Me refiero á los *extractos fluidos*, que la comi-

sion de Farmacopea ya citada, apoyándose en lo practicado en Francia, segun dice por dictámen de personas competentes, parece que no cree deben usarse, y digo parece, porque sin hacer la declaracion formal de considerarlos inconvenientes en la práctica, presenta solo las razones que encuentra para creer dificil su preparacion, incierta su inalterabilidad y como resultado, variable su composicion si no hay eficacia al prepararlos. Podeis oir las pocas líneas que en el artículo de generalidades sobre extractos se dedican en la Farmacopea á este asunto y que inserto en seguida para que se pesen las razones allí expuestas y oponerles las que á mi juicio deben tomarse en cuenta antes de desechar lo adoptado en naciones que cuidan de basar sus adelantos en los estudios minuciosos de personas allá familiarizadas á colaborar en todo lo relativo á sus profesiones.

Dice aquel párrafo: "En Inglaterra y los Estados Unidos, con el propósito de evitar en la preparacion de los extractos la accion prolongada del calor y del aire, y de ahorrar el tiempo y el trabajo de disolverlos, se les dá la forma líquida y se les llama *extractos fluidos líquidos* (fluid extracts.) El uso de tales extractos, por dictámen de una comision de personas competentes, está prohibido en Francia, y allá los farmacéuticos más distinguidos opinan que estos extractos deben desterrarse de la farmacia. Son preparados por desalojamiento, operacion dificil de concluir bien. Hay que agregarles las sustancias que se crean convenientes para conservarlos, y si éstas no tienen suficiente virtud preservativa, los extractos han de alterarse; y como para graduarlos se necesitan mucha exactitud y cuidado, y no siempre ha de haberlos, la posología no puede tener la rigurosa exactitud que es indispensable, principalmente para los extractos que contienen principios muy activos." Esta es señores, la única manera con que se nos hacen conocer tales preparaciones; ahora examinaremos lo que en el fondo sirve de apoyo á las mas de las razones que acabamos de oir. Se nos dice que el desalojamiento es *dificil de concluir bien*; que si las sustancias preservativas *no tienen* el poder suficiente, los extractos se alterarán *tal vez* y por último que *no se debe esperar* haya siempre el *cuidado* necesario para graduar los extractos de propiedades muy activas. Deberia desentenderme de lo que parece servir de principal base á las objeciones anteriores y es, el temor de que las operaciones farmacéuticas no se lleven á cabo con la exactitud y el cuidado debidos. Ya otra vez expuse aquí que si razones como ésta, tuvieran algun valor, no se deberian desde luego confiar al farmacéutico tantas manipulaciones practicadas diariamente, que requieren la más rigurosa exactitud y el cuidado más minucioso. ¿Por qué fiar en que él llenará en todo los importantes deberes de su ejercicio desentendiéndose en las preparaciones que requieren mayor cuidado? y ¿por qué recomendarles que los extractos sólidos los prepare por sí mismo cuando su elaboracion requiere tambien la misma ó mayor sujecion á las reglas prescritas?

Parece que debieran omitirse razones como éstas y confiar mas en el cumplimiento de los deberes á que obliga nuestra profesion, tan puestos á prueba en su delicado ejercicio, y no se objete á esto la invasion de empíricos de que la farmacia está siendo objeto; ese mal necesita otra clase de remedios y para él nos queda el recurso de iniciarlos, pero el Formulario Nacional no puede reconocer á aquellos apóstoles de todos los desórdenes, ni desconocer por ellos al farmacéutico que cumple, y que aún abunda por fortuna.

(*Continuará.*)

La Vacuna.

(*Concluye.*)

Desde el dia en que el niño nace puede y aun debe en algunos casos ser vacunado. Es una barbaridad el creer que no debe practicarse la vacuna cuando una epidemia de viruela comienza á desarrollarse porque llama ó atrae el mal sobre los niños. Los hechos que se citan en apoyo de semejante preocupacion se refieren á casos de individuos contagiados ya de la epidemia cuando han sido vacunados. En estos casos, nada mas natural que la inoculacion no se verifique, y que la erupcion de viruela aparezca fatalmente.

El que tenga á sus hijos bien vacunados puede estar seguro de que atravesarán impunemente por las mas horrorosas epi-

demias, y si llegan á contraer la viruela como algunas veces sucede, ésta es de tal modo benigna y lijera, que no constituye mas que una pasajera indisposicion. Esto es lo que pasa en la inmensa mayoría de los casos.

Reflexionen las madres que la operacion en sí misma no es mas dolorosa que esa perforacion de las orejas que ellas practican ó hacen practicar á sus pequeñas hijas con tanta solicitud, sin mas objeto que el de que puedan ostentar mas tarde un adorno artificial cuya omision poco ó nada hace perder á los atractivos propios del bello sexo; mientras que la negligencia en hacer vacunar á los niños trae consigo consecuencias que pueden influir física y moralmente en el porvenir de los mismos; pues en el caso de que sobrevivan á la invasion del mal, quedan condenados para siempre, despues de haber sufrido crueles dolores, á presentar un rostro, que tal vez sería hermoso ó atractivo, horriblemente desfigurado por las indelebles huellas de una enfermedad que hubiera sido muy fácil evitar.

Guanajuato, 8 de Febrero de 1876.

DR. M. T. GONZALEZ.

(*El Repertorio.*)

HECHOS DIVERSOS.

NUESTRO FOLLETIN.

Desde el principio de nuestra publicacion nos habiamos propuesto dar á luz como continuacion de las lecciones del profesor Thompson, las lecturas del profesor Guyon que tratan del mismo asunto; pero dada la eminencia del peligro que nos amenaza con la invasion del cólera, creemos de mayor importancia hacer primero la publicacion de la obrita de Pettenkofer. Por esta razon y para dar mayor cantidad de material dejamos para el fin la carátula, prometiendo, una vez terminada esta obra, publicar las lecciones del profesor Guyon.

BIBLIOGRAFÍA.

Hemos recibido el Tratado de Climatoterapia (Estudios de Geografía médica), por el Dr. Herman Weber, traducido al castellano por D. Rafael Ulecia y Cardona. No es necesario encarecer la importancia de este excelente libro, ventajosamente conocido en el mundo médico por la manera magistral y detallada que trata un estudio de suyo nuevo é importantísimo. Nos parece muy oportuna la idea del traductor, á quien le damos las gracias por su obsequio, de dar á conocer en México una obra tan importante como la anunciada.

Forma la obra un solo tomo de regulares dimensiones, de buen papel y clara lectura. Su precio 18 reales en Madrid y 20 en Provincias. Se halla de venta en todas las principales librerías.

EL MONITOR MEDICO-FARMACÉUTICO.

Así se titula un nuevo periódico moreliano que ha comenzado á publicar el estimable Pr. Atanasio Mier. Hemos recibido los dos primeros números de tan importante publicacion, con la cual entablamos nuestras relaciones enviándole el cange y deseándole larga vida y prosperidades.

SEGUNDA AMONESTACION.

Tenemos la pena de insistir en la necesidad de que se atienda con toda eficacia á la limpia de la ciudad, y que se vigilen los mercados y el Abasto Municipal.

En todos tiempos es urgente cumplir con esas prescripciones de la higiene; pero lo es en grado superlativo ahora que estamos amagados por el cólera y teniendo en el Estado y aun en esta misma capital la epizootia del mal rojo desarrollada en el ganado de cerda.

MALA DISPOSICION.

Así debe calificarse la medida tomada en algunas poblaciones del Es-

tado para que sean enterrados los animales muertos por la epizootía reinante.

A nuestro juicio las autoridades políticas deben ordenar que esos animales sean quemados ó destinados á la paila; pero de ningun modo consentir en que se formen tales focos de infeccion enterrando á esos animales.

LAS BASURAS.

"Antes de que se acerque el verano conviene ocuparse de la higiene pública para evitar el desarrollo de enfermedades epidémicas. Lo primero que se debe procurar, desde luego, en vez de arrojarlas al arroyo como hoy se usa."

Esto dice nuestro colega *El Observador*, y nosotros secundamos su peticion; pero para su consuelo le decimos que llevamos *nueve meses de estar pidiendo que se atienda á la higiene pública y.....* ¡como si pidieramos un pedazo de luna!

MEDIDAS HIGIÉNICAS.

El *Periódico Oficial* del Estado en su número de hoy publica en la seccion de asuntos municipales los acuerdos que el H. Ayuntamiento ha tomado, á mocion de nuestro compañero el Dr. M. I. Meana, para disminuir las malas condiciones higiénicas actuales.

Nos felicitariamos de ver publicados esos acuerdos si no hubiéramos visto que hace tiempo se están publicando otros sobre el mismo asunto; pero sin cumplirlos. ¡Ojalá que en esta vez no suceda lo mismo, y cuanto antes se pongan en vigor las medidas aconsejadas por nuestro compañero, quien con esa conducta demuestra su buena voluntad por cumplir con sus deberes.

A PROPÓSITO.

De un artículo publicado por nuestro colega *El Anunciador* el dia 1º del actual, tomamos el párrafo siguiente:

"La salubridad pública, asunto de tamaña importancia para los Municipios y de cuidado especial para los Ayuntamientos, ahí está reclamando no simplemente los acuerdos escritos, y aun impresos en el *Periódico Oficial*, sino su diligente ejecucion, pues compete á los Ayuntamientos exigir el puntual y exacto cumplimiento de sus disposiciones. El *Boletin de Medicina* de esta capital, periódico que publica una Sociedad de Profesores en Medicina y en Farmacia, viene pidiendo en todos y cada uno de sus números, desde Junio del año próximo pasado que comenzó á publicarse, que se pongan en práctica las disposiciones vigentes respecto á salubridad, y nada de esto se ha hecho, por mas que el Ayuntamiento haya publicado sus acuerdos, pues no basta disponer y publicar las disposiciones, sino ejecutarlas, y ejecutarlas pronta y eficazmente."

¿QUOUSQUE TANDEM?

Aun no se recibe en las boticas, la lista de los Médicos, y las Parteras legalmente autorizados para ejercer su profesion.

Importa á los señores Farmacéuticos saber quiénes pueden recetar y á quiénes se les debe negar el despacho de medicamentos.

¿Habrá alguna dificultad en que la Secretaría del H. Ayuntamiento pase esa noticia á los interesados?

Á "EL TIEMPO."

Rogamos á este apreciable colega de la Capital que, para ser imparcial, se sirva decir del Sr. Manuel Iglesias, todo lo que anotamos en nuestro número anterior y no solamente lo que conviene á aquel Sr., como lo hizo en su boletin bibliográfico.

No es nuestro ánimo, lo repetimos, molestar á tal ó cual individuo; pero sí lo es que se definan las cosas y las situaciones.

Tip. de "El Anunciador."

BOLETIN DE MEDICINA

PERIODICO DE LA SOCIEDAD FRATERNAL MEDICO-FARMACEUTICA.
BOLETIN DE MEDICINA

Dum vivo disco.

BOLETIN DE MEDICINA.

La vacunacion anti-rábica.—Debates sobre el particular en la Academia de Medicina de Paris.—Algunos incidentes relativos á esta discusion.

Durante el mes de Febrero próximo pasado la Sociedad Fraternal Médico-Farmacéutica de Guanajuato ha seguido con el más vivo interés los detalles de la discusion promovida en la Academia de Medicina de Paris acerca de la vacunacion anti-rábica de Mr. Pasteur.

Ahora queremos dar á nuestros lectores un resúmen de los memorables debates que con este motivo sostuvo el eminente clínico del Hospital Necker, Mr. Michel Peter, contra la flor y nata del cuerpo médico francés. Del 4 al 18 de Enero, Mr. Peter, como Esau: él contra todos y todos contra él, soportó el peso de una discusion en la cual levantó muy alto el pabellon de la libertad del pensamiento. Por esto hecho, y sin que por ello se entienda que nos ponemos resueltamente de su parte, reciba el laborioso é ilustrado profesor nuestras más calurosas felicitaciones. Él es en este momento el eco de las dudas de los médicos prácticos de todo el mundo civilizado. Nosotros, los que no pasamos los dias enteros encorvados sobre un microscopio, ú observando con paciencia las alteraciones que las colonias de esquizomicetes causan en las papas y gelatinas de cultivo, debemos agradecerle que, luchando con los experimentadores, les obligue á presentar, en defensa de sus métodos, pruebas tan claras y tan evidentes que dejen tranquilas las conciencias de los médicos prácticos, que, alejados forzosamente de los estudios de laboratorio, no sabemos á ciencia cierta si al aceptar ó rechazar un sistema aceptamos una arma peligrosa y de dos filos ó bien rechazamos un beneficio seguro. Mr. Peter podrá, ó no, tener razon; pero de todas maneras la discusion que ha promovido será muy provechosa para la humanidad.

***

Mr. Pasteur considerando la prolongadísima incubacion de la rabia, que ha llegado á durar DIEZ Y NUEVE MESES (Peter) tuvo la idea de que sería muy posible atenuar los efectos del virus rábico por medio de inoculaciones vacunantes que no pudiendo ser del microbio patógeno, puesto que no es conocido, tenian que ser obtenidas de otra manera, Pasteur, de la manera más ingeniosa, supo obtener este virus atenuado por la cultura sucesiva del virus de la *rábia de las calles* en organismos vivos. Así obtuvo una serie de virus de fuerza progresivamente decreciente, haciendo pasar el virus rábico del perro al mono y de éste al conejo. Una vez en este último animal obtuvo otra serie de virus atenuados tomando médulas de conejos rábicos en diferentes periodos de desecacion. Llegados á este pun-

to sus experimentos y habiendo alcanzado, por medio de inoculaciones sucesivas de médulas desecadas, que los animales fueran refractarios á la inoculacion del vines rábico intenso, lo aplicó al hombre para impedir el desarrollo de la rábia *despues que un individuo hubiera sido mordido por un animal rabioso*, no sin haber hecho antes una multitud de pruebas semejantes en animales. El conocido profesor Vulpian, testigo de los estudios de Pasteur, lo animó á aplicar su método en el hombre, y en Julio de 1885 el niño alsaciano José Meister, mordido por un perro rabioso, fué sometido á la inoculacion gradual de virus obtenidos de médulas de conejo rábico en diferentes periodos de desecacion. Como en Octubre del mismo año no se hubiera presentado ningun síntoma de rábia en el inoculado, los Srs. Pasteur y Vulpian leyeron una comunicacion á la Academia de Medicina en la que declaraban que al fin se habia hallado el remedio de la rábia.

Desde entónces todas las personas que habian sido mordidas por un perro sospechoso eran impulsadas al laboratorio de Mr. Pasteur, yendo á él, de facto, la mayoría de las personas mordidas en Francia y muchas de fuera de esa nacion. De manera que al emprenderse esta memorable polémica, Mr. Gancher, socio científico de Mr. Pasteur, pudo presentar una estadística de 1,956 vacunadas en Francia y Argelia de los cuales tan solo habian muerto 14, ó bien 17, dado caso que Mr. Peter tuviera razon en las inculpaciones que hacia. Al principio suprimió del tratamiento las médulas más virulentas y la inoculacion era hecha en un tiempo relativamente largo; pero despues que murieron tres rusos de Smolensk, mordidos por lobos rabiosos, introdujo en el tratamiento las médulas más virulentas y abrevió el tiempo de la inoculacion, quedando así fundado el nuevo método de vacunacion anti-rábica llamado *intensivo* (intensif) por su autor.

Así las cosas, Mr. Peter, que siempre está buscando el lado flaco de los descubrimientos de Pasteur, leyó en la Academia de Medicina de Paris una comunicacion en la cual hablaba de la muerte extraña de un jóven carretero llamado Reveillac, quien mordido por un perro, que se suponia rabioso, fué sujetado al método intensivo en el laboratorio de Mr. Pasteur. En el curso de los debates reunió á la relacion de este caso la de otros cinco, fundando en los seis casos reunidos el ataque contra el método de Mr. Pasteur.

Las tésis sostenidas por Mr. Peter son dos:

1ª Las vacunaciones anti-rábicas son ineficaces. 2ª Las vacunaciones anti-rábicas son peligrosas.

1º Las inoculaciones *preservativas* son ineficaces, dice Peter, porque antes de la invencion de este método morian en Francia *treinta personas* al año, mordidas por animales rabiosos y en el año que acaba de trascurrir, y durante el cual las inoculaciones han estado en voga, han muerto tambien *treinta personas, catorce inoculados; diez y seis* no inoculados; luego, si la mortalidad es la misma, ¿donde está el beneficio de la vacunacion anti-rábica?

2º Las inoculaciones son peligrosas porque pueden causar directamente la muerte de las personas que se sujetan á ellas. He aquí las pruebas que Mr. Peter aduce en sostenimiento de su tésis.

Præpatitur ea pars quæ morsu vexata fuerit, dice Cælius Aurelianus, desde la antiguedad se sabe que la rábia principia por dolores que irradian del sitio de la mordida. Ahora bien, en los casos que cita Mr. Peter los dolores premonitorios se han presen-

tado *no en el lugar mordido, sino en los piquetes de las inoculaciones.*

Los pacientes no han presentado el tipo clásico de la rábia: Horror de los líquidos y de los objetos brillantes, dificultad ó imposibilidad de ingerir, delicadeza sensorial extrema, pantofobia y convulsiones. En dichos pacientes ha habido parálisis general, ceguera, disminucion de la perceptibilibad auditiva, y por lo comun, nada de horror de los líquidos y de imposibilidad de deglutir. ESTE ES EL TIPO DE LA RÁBIA DE LOS CONEJOS DE LABORATORIO. Muchas personas mordidas por animales evidentemente rabiosos no contraen la enfermedad, luego hay derecho para pensar y decir que varios de estos individuos que murieron *de rábia de laboratorio* quizá no hubieran muerto de *rábia de las calles.*

A mayor abundamiento he aquí las conclusiones de Frisch, comisionado por la Academia de Medicina de Viena para estudiar el procedimiento en cuestion por la vía experimental.

11 (Las conclusiones anteriores son favorables al método.)

Los animales á los cuales se ha inyectado bajo la piel una série de vacunas atenuadas (por el desecamiento mayor ó menor de médulas de conejo rábico) son refractarios á la accion de las vacunas más fuertes, *bajo la condicion de que los virus reforzados gradualmente no se sigan unos á otros con demasiada rapidez.*

12 Los animales á los cuales se ha introducido bajo la piel, durante diez dias, vacunas de una virulencia creciente (desde la médula desecada por quince dias hasta la de un dia) *no son siempre enteramente refractarios á la infeccion con virus fresco de la rábia de las calles,* y muy excepcionalmente escapan á la inoculacion intracraneana.

13. Conejos y perros infectados por trepanacion con virus de la rábia de las calles de diez y seis dias de inoculacion *han sucumbido* TODOS *de rábia,* á pesar del tratamiento preventivo.

14. Mr. Pasteur ha atribuido á la lentitud de la vacunacion los resultados que he obtenido yo (Herr von Frisch) y ha recomendado un procedimiento más rápido. "La vacunacion debe comenzar poco tiempo despues de la inoculacion, al dia siguiente; se debe proceder con rapidez y aplicar la série de médulas preservatrices en veinticuatro horas, y aun en un plazo más corto, y despues repetir de dos en dos horas el tratamiento una ó dos veces." *Las experiencias que ejecuté conforme á estas indicaciones no han dado resultados favorables;* TODOS LOS ANIMALES HAN MUERTO DE RÁBIA.

16. Los animales que han sufrido el tratamiento preventivo despues de la infeccion subcutánea de la rábia de las calles, han muerto de rábia casi todos, aunque el periodo de incubacion fuera de treinta y cuatro dias.

He aquí referido, suscinta pero fielmente, el terrible ataque que Mr. Peter emprendió en contra de los descubrimientos de Mr. Pasteur. Ahora procuraremos reproducir con igual brevedad y exactitud la brillante defensa de los partidarios de las vacunaciones anti-rábicas. Pocas veces se ha presenciado una lucha intelectual más digna de interés.

Como era de esperarse la defensa sostuvo dos tésis contrarias á las de Mr. Peter.—1º Las inoculaciones anti-rábicas no son ineficaces.—2º Las inoculaciones anti-rábicas no son peligrosas.

1º Las inoculaciones anti-rábicas estan muy lejos de ser ineficaces y los argumentos que Mr. Peter aduce en contra de su eficacia carecen de fuerza. En primer lugar dice el an-

tagonista de Mr. Pasteur que habiendo muerto en el año de 1886 treinta personas rabiosas en Francia y Argelia y siendo esta cifra la mortalidad media de la rábia en los años anteriores, no ha habido diferencia alguna y que esto sólo basta para probar la ineficacia de las inoculaciones. A esto contestó el mismo autor de la estadística de que Peter estaba haciendo mérito, el Dr. Brouardel, higienista muy conocido: Mr. Peter ha tomado unos renglones aislados para presentarlos como el resúmen estadístico del artículo RABIA del Diccionario Enciclopédico de las ciencias médicas. Es cierto que ahí se presenta un cuadro que dá la cifra de *30 personas* como cifra de mortalidad media anual por mordeduras rábicas; pero antes se tiene cuidado de advertir que esa estadística es en extremo incompleta porque son muchos los departamentos que nunca han enviado el menor dato. Por otra parte ¿por qué Mr. Peter, ya que tomó de ahí la cifra de mortalidad, no hace mencion de la estadística que demuestra que el *47 p ⁄⁄ de las personas mordidas sucumben á la rábia*? Fijémonos bien en esa cifra, 47 p ⁄⁄. Son 1956 las personas mordidas que han sido tratadas por Mr. Pasteur; luego, si las inoculaciones fueran ineficaces, debieran haber muerto 916 de esos 1956; es así que cuando más hay 17 muertos, luego las inoculaciones han salvado 899 personas mordidas por animales rabiosos. No hagamos hincapié en esa proporcion de 47 p ⁄⁄ y tomemos la que admite el mismo Mr. Peter, quien dice que tan sólo *una sexta parte* de los mordidos contraen la rábia. En esta nueva proporcion debia haber habido 326 rabiosos entre esos 1956 individuos; es así que sólo se enfermaron 17, *luego las inoculaciones salvaron á 309*. En vista de estas cifras ¿seguirá Mr. Peter sosteniendo QUE ESAS INOCULACIONES HAN FRACASADO MISERABLEMENTE?

2º *Las inoculaciones anti-rábicas no son peligrosas.* ¿En qué se funda Mr. Peter para asegurar que sí lo son? 1º En que en la mayoría de los casos los dolores premonitorios han comenzado en los piquetes de inoculacion y no en la parte mordida. 2º En que la forma de la rábia, en los inoculados de que hizo mencion, no es el tipo-clásico, sino que se asemeja mucho á la rábia experimental de los conejos de laboratorio porque *su tipo es paralítico.*

1º El dolor que se siente en los piquetes de inoculacion es un síntoma de poco valor. Muchas personas se enferman de rábia sin haber sentido dolor de ninguna especie en las mordidas y es muy frecuente que durante muchos dias los inoculados sientan dolores y comezones en los piquetes, sin que despues de esto estalle la rábia. Así pasó con los médicos del laboratorio de Mr. Pasteur, quienes con fé y valor se sujetaron á las inoculaciones preventivas.

2º Si estuviera demostrado que nunca se habia presentado la rábia paralítica en el hombre, sino hasta que Mr. Pasteur introdujo la vacunacion anti-rábica, entonces podia tomarse como valedero el argumento de Mr. Peter; pero no es así en muchos casos, *sin que haya mediado la menor tentativa de inoculacion la rábia ha tenido la forma paralítica* en personas mordidas por perro, lobo y ardilla rabiosos. En menos de un año se han presentado cinco casos de rábia paralítica. Si se duda y se cree que obrando con punible mala fé se inventan ahora estas relaciones, á lo menos se creerá á las de los médicos del Siglo XVII que refieren casos de rábia paralítica, sin que tuvieran que defender ningun método de vacunacion. Ademas, cerca de la tercera parte de los casos que Mr.

Peter presenta como casos de rábia ó no lo son ó no está probado que lo sean, de uno de ellos se sabe por certificado facultativo que murió de pulmonía; el bulbo de otro fué inoculado á varios conejos sin que les produjera rábia y de otra de las personas muertas no se sabe á ciencia cierta de qué murió. En vista de esto ¿qué valor dar á los argumentos de Mr. Peter fundados en la forma de la enfermedad?

Ya hemos dado el resúmen de esta interesantísima discusion; solo vamos á hablar de algunos detalles notables. Se recibió una carta del doctor en Medicina, príncipe J. Zagiell, en la que se decia que diez soldados que de Wilna habian ido al laboratorio de Mr. Pasteur para hacerse inocular *no habian sido mordidos por un perro rabioso*, sino *por un perro sano*. La averiguacion hecha violentamente por telégrafo dió por resultado que el Sr. príncipe y Dr. Zagiell no habia dicho la verdad y que el perro que mordió á los soldados estaba rabioso y muy rabioso. Mr. Beclard, el distinguido fisiologista, secretario perpetuo de la Academia de Medicina de Paris, ausente ya de este mundo, desentrañó los moviles que Zagiell habia tenido para escribir aquella carta inexacta, y que no era más que el despecho de que la Academia hubiera desechado un remedio que él habia propuesto en contra de la rábia. ¿Con qué palabras estigmatizar este procedimiento indigno de un hombre científico, cuya primera obligacion es ser leal en todo y por todo?

El segundo de los incidentes dignos de llamar la atencion es el que los opositores del sistema de Pasteur guardaron un profundo silencio durante los debates, dejando que Mr. Peter fuera acogido con murmullos hostiles, mientras que sus contrincantes eran recibidos con salvas de aplausos. Esta conducta se agrava considerando que despues de haber callado durante la discusion, al terminar ésta, felicitaron en lo particular á Mr. Peter sin haber tenido valor de hacerlo en público.

La discusion terminó sin que la Academia expresara su opinion votando algunas conclusiones, de manera que este asunto tan importante permanece suspenso. En caso de continuar pondremos á nuestros lectores al tanto de lo que ocurra.

LECTURAS DE LA SOCIEDAD.

Fiebre puerperal.

Contraccion tetánica del orificio interno del cuello uterino, adherencias placentarias, septicemia puerperal; muerte.

(*Concluye.*)

Difícilmente se comprende lo que dice un autor de fama: "que si quedan en el "útero unos restos del huevo, estos restos "no adquieren en general propiedades in-"fectantes, sino cuando los puntos por don-"de la infeccion seria posible, yá no están aptos para la absorcion." Aqui no hubo materias sépticas venidas del exterior, no las hubo antes del fin del parto en la enferma misma, y las que se criaban en la cavidad uterina estuvieran desinfectadas desde el principio por inyecciones antisépticas: ¿de donde pues puede haber provenido la infeccion sino de los restos del huevo?

Aquí se presenta una cuestion práctica. ¿En presencia de los accidentes generales graves, y considerando el estado de reblandecimiento del tejido uterino, debia yo meter los dedos *á fuerza y raspar* el interior del órgano para desprender las adhesiones que resistian á las tracciones ejercidas con las pinzas? Confieso que aquello me pareció una temeridad ciega, y preferí seguir el consejo de los autores mas

acreditados que recomiendan "insistir con "prudencia en estas maniobras, y aún "abandonarlas por completo, pues se han "visto casos de ruptura del útero y de in-"flamaciones post-puerperales, despues de "despegamentos forzados." No hace mucho un partero Aleman ha hecho la triste experiencia de una imprudencia de esta naturaleza, expiando con dos años de prision la muerte de su cliente.

Al observar al microscopio una preparacion de la parte adherida de la placenta, encontré que habia perdido su estructura normal y estaba convertida en un tegido que recordaba el sarcoma fasiculado, compacto, y provisto de vasos bastante numerosos.

Guanajuato, Diciembre de 1886.

A. Dugés.

Extractos fluidos.

(*Concluye.*)

Examinemos ahora las preparaciones cuyo uso vengo defendiendo, haciendo antes notar que el argumento mas fuerte que se ha hecho valer contra ellas y es el de que la posología no puede tener su rigorosa exactitud, tiene igual fuerza quizá tratándose de los extractos sólidos, si se tiene en cuenta la facilidad con que estos varian de consistencia, bien desecándose, en razon de la evaporacion espontánea cuando estan blandos, ó humedeciéndose en virtud de las propiedades higroscópicas que tienen los desecados en el vacío, variando en uno y otro caso la relacion existente entre los principios activos y el peso del extracto. La diversidad de consistencias de los extractos sólidos y la facilidad con que varian de ella, son de una importancia que se liga con la inconveniencia de prescribirlos bajo todas las formas y sin especificar el vehículo porque debe haberse obtenido el extracto prescrito. De todo esto podré ocuparme en otra vez como una continuacion de lo dicho ahora, si como espero puedo estudiar lo que haya mas conveniente sobre ese particular.

Los *extractos fluidos* son, á semejanza de las tinturas alcohólicas, soluciones en que se pretende tambien como en aquellas, conservar los principios activos de la sustancia empleada, pero bajo un grado de concentracion mucho mayor en estos, puesto que en la Farmacopea de los Estados Unidos, se ha establecido entre la droga empleada y el producto obtenido, la relacion simplísima de un gramo de la primera por cada centímetro cúbico del segundo. El vehículo empleado es invariablemente alcohol de diversa graduacion conforme á los principios que se trata de extraer, y como medio de conservacion se agrega, *á veces*, á esta propiedad tenida ya por el alcohol, solo una pequeña cantidad de glicerina que con su poder disolvente hace mas completo el agotamiento de la droga y ayuda á mantener en solucion el extractivo, favoreciendo así la inalterabilidad del producto.

Extractando el procedimiento general empleado en los E. U. para estas preparaciones, os confirmaré el que su ejecucion, si bien requiere cuidados que la hacen difícil, practicándose con frecuencia permite familiarizarse con él venciendo sus dificultades. Yo he tenido ocasion de saberlo en mi práctica, pues que el contacto con los médicos extranjeros, me ha hecho mas de una vez ocurrir á los formularios de sus paises en busca de preparaciones y procedimientos que nuestra práctica nacional no usa. El método de desalojamiento se aplica para los extractos fluidos en un aparato llamado "*Percolador*" y la operacion toma el nombre de "*Percolacion*" teniendo en este caso variaciones pequeñas aunque importantes de la lixiviacion que nos es conocida.

Despues de humedecer la droga previamente pulverizada, en el vehículo que como dije es alcohol acuoso, se le coloca en el percolador, aparato de cristal de forma cilíndrica lijeramente cónica y terminado en su parte estrecha con la figura de un embudo. La práctica y el estudio constante han aconsejado modificaciones á este aparato que facilitan ó mejoran la operacion, pero no es este el lugar, ni me considero capáz de apreciar esas modificaciones; en rigor basta el que he descrito lijeramente y que poco difiere de los empleados en la lixiviacion y en el que como decia se coloca la droga humedecida apretándola moderadamente. Se vierte en segui-

da alcohol hasta que cubra enteramente el polvo y exceda en pequeña cantidad. Cuando el líquido comienza á gotear, se cierra la salida del percolador y se tapa herméticamente la abertura superior dejando en contacto la mezcla por 48 horas, despues de cuyo tiempo se continúa el agotamiento de la sustancia, cuidando de separar el primer líquido que escurra, en cantidad de las tres cuartas partes aproximadamente del producto que deba obtenerse, ó sea de 70 á 90 centímetros cúbicos por cada 100 gramos de la droga. El resto de la solucion obtenida, evapórese en B. de M. hasta la consistencia de extracto blando, disolviéndose en seguida en el líquido previamente separado y adicionando alcohol, si fuere necesario, hasta obtener la cantidad prescrita en las proporciones ya citadas.

Yo, repito, no he encontrado dificultades invencibles en la manipulacion y sí grandes ventajas en el uso de estos preparados; ya la comision misma de Farmacopea se encargó de enumerar algunas, como evitarse la accion prolongada del calor y del aire, que en otra parte recomienda se evite y todos sabemos altera profundamente el extractivo, y á la facilidad de uso y economía de trabajo en disolverse que tambien cita, yo agregaré que con los repetidos extractos fluidos, que pueden usarse puros en gotas, se forman tambien tinturas, vinos, elixiris ó jarabes con violencia y facilidad, y cuya dosificacion para el médico no puede ser mas sencilla, esto es, que en rigor se pueden con ellos obtener todas las formas de medicamentos líquidos acostumbrados; pero suponiendo que se tenga alguna variacion en los productos así obtenidos, encuentro que el uso de estos extractos sin la exclusion de los sólidos y si se quiere, suprimiendo los de las sustancias heróicas para las que pueden bastar las tinturas, enriqueceria nuestro formulario que al copiar los procedimientos de aquellos de entre los usados en los E. U., que convinieren á nuestras necesidades, no perdería la originalidad que tiene en fórmulas y procedimientos meramente nuestros y no variaria sino en el número y nacionalidad de los formularios que ha extractado para llegar á la respetable altura en que hoy tenemos el gusto de verle.

Habria, á mi ver, mas conveniencia en elegir de cada país lo útil sin hacerse partidario de determinado grupo de personas, cuya competencia estoy muy léjos de negar pero que no excluye la de otros cuyos estudios especiales les dan mas autoridad.

Fáltame para terminar hacer aquí presente que si no está autorizado en Francia el uso de los Extractos fluidos, sí se fabrican y expenden como lo prueban los catálogos que recibimos de aquella nacion.

No creo haber agotado la materia y si haber desperdiciado razones que mi torpeza no ha podido hacer valer en favor de las preparaciones en cuestion, ahora espero de vuestro competente juicio oir lo que os sugieren mis reflecciones, que repito, expongo sin la menor pretension.

Guanajuato, Febrero 16 de 1887.

EMIGDIO CHÁVEZ.

Tengo el honor de leeros una corta comunicacion que se refiere al caso de septicémia puerperal, cuya observacion se comenzó á publicar en el núm. 8 del "Boletin." Uno de nuestros colegas de esta ciudad criticó mi conducta en esa ocasion, expresándose de tal manera que me imputaba la muerte de la enferma, pretendiendo *que yo no habia hecho todo lo que debia*, puesto que en casos semejantes su maestro, el Profesor Rodriguez, practicaba *á todo trance* la extraccion de los restos del huevo. En tal virtud me decidí á escribir al célebre profesor de la Maternidad de México para pedirle su opinion. En la primera carta con que me ha favorecido, el profesor D. Juan María Rodriguez me dice literalmente: "En suma, distinguido compañero, creo que vd. hizo, en el caso que ha sujetado á mi juicio crítico, lo que debió y pudo hacer y no estuvo obligado á más. Si le echan la culpa del resultado, atribuyéndolo al plan de operaciones que adoptó al entrar en esa lid, no dé oidos á quienes hayan procedido tan injustamente....."

Alentado con la benévola aprobacion de este eminente maestro, le participé que mi detractor se fundaba en su práctica habitual (la del citado profesor) é inmediatamente he recibido una segunda carta que prueba que su conducta es precisamente contraria de la que se le atribuye. Como en esa segunda carta me manifiesta el de-

seo de que "*amortice la moneda falsa que corre con su cuño*" (palabras textuales) no he vacilado en dar publicidad á esta nota y á un extracto de la carta, no para denunciar el procedimiento indigno de que he sido víctima, sino para cumplir el deseo del Sr. profesor Rodriguez lavando su reputacion de los falsos asertos de personas que, intencionalmente ó no, lo han comprendido mal. Por otra parte, el hábil tocologista mexicano está muy por encima de todos los ataques, su práctica y su doctrina le han merecido un rango elevado desde hace mucho tiempo.

He aquí un extracto de la segunda carta, fiel, como vds. pueden comprobarlo.

"Jamás, dice el profesor Rodriguez, se me ha visto, en caso de adherencias anormales de los anejos del feto, extraer los restos de placenta adheridos, aunque en pleno estado de septicémia y esto *aunque hubiera necesidad de maniobras violentas.* No, esto no es exacto." En mi "Guía Clínica del arte de los partos" aconsejo una conducta contraria á la que se me achaca en situaciones parecidas á la del caso de vd. *No empeñarse en arrancar todos los trozos placentarios por adheridos que esten, dejar más bien adentro pequeños restos cotiledonarios ó membranosos resistentes á toda traccion, obrar sobre el* CONTENIDO *y nunca sobre el* CONTINENTE, *no causar traumatismos,* POR LEVES QUE SE SUPONGAN, *en la mucosa uterina en vía de reparo.* Tal es mi doctrina contenida en la Guía citada, en la Tésis inaugural del Dr. Troconis Alcalá y en las páginas 58—68 del tomo 21 de la "Gaceta Médica."

"Lo dicho tiene por mira que en su oportunidad se tome la molestia de poner en claro esta cuestion, de vital importancia en la práctica del arte, y de atajar la circulacion de una especie que no tiene razon de ser: es moneda falsa, que á todo trance hay que amortizar."

A. Dugés.

HECHOS DIVERSOS.

MUY AGRADECIDOS.

Lo estamos á nuestros colegas el *Periódico Oficial* del Estado *El Observador*, *El Anunciador* y *El Tiempo* por habernos honrado, los tres primeros con la reproduccion de nuestro artículo "El Cólera, medidas preventivas," y el último con las frases galantes que nos dedica en su "Boletin bibliográfico" del dia 10 de Marzo.

Gracias, estimados colegas.

¡LOADO SEA DIOS!

Acaban de publicarse por acuerdo del H. Ayuntamiento, el reglamento á que deben sujetarse los introductores de ganado de cerda para evitar que se vayan á poner á la venta carnes de animales enfermos, y una proposion por la cual se obliga á los dueños ó encargados de establecimientos públicos á que pongan sijones en los lugares comunes, y conserven en estado de limpieza sus albañales.

Ojalá y estas benéficas disposiciones no corran la suerte de las que se han dictado con anterioridad, pues hasta hoy se han quedado publicadas nada mas; por esta razon

POR TERCERA VEZ

Hacemos constar que la cañada sigue en el peor estado de desaseo, porque contra los reglamentos publicados se siguen arrojando á ella las basuras, el estiercol etc. etc., y en las calles mas céntricas pueden verse las infracciones de policía de aseo.

EL SR. FRANCISCO F. HUACUJA.

Prévios los exámenes respectivos, acaba de obtener el título de Médico-Cirujano este apreciable amigo nuestro.

Lo felicitamos cordialmente, deseándole toda clase de prosperidades.

Tip. de "El Anuncidor."

BOLETIN DE MEDICINA

PERIODICO DE LA SOCIEDAD FRATERNAL MEDICO-FARMACEUTICA.
BOLLTIN DE MEDICINA

Dum vivo disco.

BOLETIN DE MEDICINA.

Algo más acerca del cólera y de la rábia.—El hipnotismo y la sugestion.

Las cuestiones relativas á la etiología del cólera continúan excitando el interés universal. Muy recientemente en el congreso médico celebrado en Frankfurt a. M. el Dr. Hueppe, uno de los discípulos predilectos del célebre bacteriologista Roberto Koch, sostuvo, *nemine contradicente*, que el *Bacillus virgula* era el microbio patógeno del cólera asiático y que este bácilo era distinto de los descubiertos por Finkler, Prior y Denecke, los cuales tienen tambien la forma de una coma. Demostraba la independencia del bácilo de Koch por los resultados de los cultivos en gelatina y en patatas, por los cuales se ve que entre estos organismos hay diferencias notables aunque sean morfológicamente semejantes y, lo que es interesante en sumo grado, daba cuenta de diversos experimentos decisivos que prueban de una manera concluyente que el repetido *bacillus virgula* es el microbio patógeno, puesto que ya se ha logrado producir el cólera en conejos y perros ya sea inyectando directamente un cultivo parasitario en el intestino delgado, ya por introduccion *per os*, produciendo antes un catarro gástrico en el animal por medio de alimentos poco á propósito para su estómago. Tambien la inyeccion intraperitoneal ha dado resultados positivos. Un discípulo de Koch que manejó imprudentemente un cultivo contrajo el cólera del que afortunadamente no murió. Como ya lo dijimos, los contradictores de Koch no han hablado todavía. Estaremos á la mira y daremos parte á nuestros lectores si es que se entabla alguna discusion.

Como se verá en nuestro folletin, el Dr. Pettenkoffer es un adversario decidido de la teoría de la propagacion del cólera por medio del agua potable; sus vigorosos argumentos causan profunda impresion en el ánimo del que los lee, al grado que el conocido higienista francés, Dr. Proust, actual Secretario de la Academia de Medicina de Paris, y adepto de la teoría del agua potable, confiesa que Pettenkoffer resuelve victoriosamente las objeciones que se hacen en contra de su doctrina. Sin embargo, los experimentos referidos por Hueppe, de los cuales acabamos de hablar, prueban que basta una cantidad muy pequeña de microbios patógenos para producir la enfermedad y no podemos ménos que imaginarnos que esa cantidad bien pudiera encontrarse en el agua. En tal virtud, tanto por este temor, como por motivos generales de higiene llamamos la atencion de nuestras autoridades, como ya lo hemos hecho, acerca de que las vertientes de la presa de la Hoya no estan aseadas como debieran estarlo, puesto que son punto de tránsito, de paseo y además de vez en cuando pastan re-

baños en ellas. Urge limitar, lo más que sea posible, el número de personas que transita por esos lugares, sobre todo durante la estacion de las aguas. En esa época, personas atacadas de cólera benigno podrian contaminar el agua y quizá, por medio de ella, á la poblacion entera. Así es que, á pesar de los tranquilizadores argumentos del Dr. Pettenkoffer, excitamos á nuestras autoridades á tomar con tiempo la medida que reclaman las circunstancias de la ciudad: desviar de las vertientes de las presas los caminos que las atraviesan y restringir al mínimum el tránsito. *Mas vale un "por si acaso" que un ¡quien supiera!* y, aparte de esto, no solo de los gérmenes del cólera tenemos que precavernos.

***

En el número anterior dimos cuenta de la discusion sobre las vacunaciones anti-rábicas provocada por el Dr. Peter en la Academia de Medicina de Paris. Los debates se suspendieron esperando á Mr. Pasteur, quien, para restablecer su salud, muda temperamento en Bordighera, Italia. Mientras tanto, Mr. Peter pretendia ir comunicando á la Academia los datos experimentales que le eran remitidos por diversos profesores italianos y portugueses, de los que resultaban contradicciones á la doctrina de Pasteur. Su voz no ha sido escuchada con el pretexto de que la discusion estaba cerrada (como si pudiera darse un paso semejante en asunto de tanta importancia). Mas aún, varios miembros de la Academia se propasaron á negar el valer científico de los contradictores de Pasteur y hasta á verter especies injuriosas á los cuerpos científicos de Italia. Los Srs. Amoroso y Rienzi, lo mismo que el Sr. Cantani, han protestado contra esta injusticia. ¡Ojalá que cese la obcecacion de que parece víctima ese ilustre cuerpo! A tal grado llega la excitacion de los ánimos que las actas de las sesiones de la Academia no dicen una sola palabra sobre esos incidentes.

El público se ha impresionado con todo esto y empieza á desconfiar de las inoculaciones, tanto que el Ayuntamiento de Paris tomó en cuenta y pasó á dictámen una proposicion del munícipe Chassaing pidiendo que se revocara el acuerdo que concede gratis á Pasteur un terreno de mucho valor para la fundacion de su Instituto.

Pronto, segun se anuncia, se abrirá de nuevo la discusion con asistencia del autor del método, prometiendo este debate ser el torneo intelectual más notable del año.

***

Más que ménos nuestros lectores han de estar al corriente de la resureccion de los estudios que bajo el nombre de *magnetismo animal y mesmerismo* fueron uno de los temas favoritos del último tercio del siglo pasado y que ahora son designados por *hipnotismo y sugestion.* Las observaciones modernas no difieren en lo esencial de las que dejaron consignadas los médicos que en la centuria anterior trataron sériamente este asunto. Personas histéricas de ambos sexos con un estado mental que raya en locura, sujetas muchas de ellas á accesos de sonambulismo, pueden ser *hipnotizadas*, esto es, colocadas en un estado semejante al sonambulismo, si alguna persona, que sepa imponérseles, las domina con la mirada. Esto es hasta cierto punto trivial; pero la parte notable es que la persona hipnotizada queda de tal manera bajo la influencia del operador que este puede *sugerirle* la idea que le plazca mientras permanece en el estado anormal. El Dr. Mesnet refiere, en un trabajo honrado con los aplausos de la Academia de Medici-

na de Paris en la sesion del 15 de Marzo del año actual, que un jóven, hipnotizado por él, recibió con la mayor facilidad cuantas ideas le plugo sugerirle. He aquí una parte de la interesante relacion de Mesnet: "Digo bruscamente al enfermo: ¡Un pájaro! Esta palabra despierta su atencion. ¡Delante de vd! ¡Sobre la pared! ¿Lo vé vd.? y conduzco con la mano su vista en la direccion que yo quiero. Al instante se precipita hácia allí, empujando todo lo que le estorba el paso, llega junto á la pared y se queda inmóvil. ¡Cójalo vd.! Levanta la mano lo más que puede y *lo coje* de la pared á la altura que le indico. ¡Lo tiene vd. sobre el dedo! ¡Béselo! *Lo besa.* ¡Está cantando! ¿Lo oye vd.? *Sí.* ¡Cante vd. como él! y silba suavemente imitando el canto del canario. La creacion de alucinaciones, verdaderas *ideas-imágenes*, que despiertan á los sentidos y á las diversas actividades musculares que tienen relacion con ellas, pueden igualmente poner en juego los diferentes modos de sensibilidad moral y de motividad que corresponden á la idea representativa. Este experimento, ejecutado ante el servicio médico del Hôtel-Dieu, convenció al Dr. Tillaux, á quien conocemos bien como anatomista, el cual, hasta entonces era incrédulo para esos estudios. Cuando el enfermo volvió al estado normal habia perdido por completo la memoria de los hechos pasados durante el estado sonambúlico. Imposible le era recordar el más pequeño incidente; pero si se le volvia á colocar en idéntico estado anormal entonces se acordaba perfectamente de todo cuanto habia pasado durante el sonambulismo. A los pocos dias, durante otra hipnotizacion, Mecnet *sugirió* al paciente la idea de robar al dia siguiente en la mañana el reloj de uno de los alumnos. El enfermo recibió la indicacion con sumo disgusto; pero, dominado por la voluntad del operador, prometió ejecutar esa órden. Despertado por un soplo vigoroso ya no recordaba lo que se le habia mandado. En la mañana siguiente se notó que el paciente estaba sumamente inquieto á la hora de la visita de hospital, que puesto frente al alumno que le habia sido designado, cambiaba de color á cada instante, que su vista atraida por el brillo de la cadena del reloj era cada vez más fija. Por fin cayó en un acceso de sonambulismo, y ejecutó el robo ordenado por el Dr. Mecnet, volviendo á repetirse lo que ya dijimos acerca de la pérdida de la memoria . (Desde el principio debiamos de haber advertido que el paciente era un histérico á carta cabal) Así es que este enfermo tenia *dos vidas*, una normal y una sonambúlica y se encontraba en la misma situacion novelesca de los personajes de Alejandro Dumas padre.

Hace cerca de diez años, cuando nadie pensaba en el hipnotismo, Brown Sequard publicó una memoria, premiada por el Instituto Smitt-soniano de Washington, en la que referia un caso de *doble vida* bastante análogo al que acabamos de referir y que el ilustre fisiologista presentaba en apoyo de la tésis premiada: *Cada hemisferio cerebral es un cerebro completo, capaz de funcionar por sí solo bastando á las necesidades de la vida tanto de relacion como orgánica.* Tambien por los dias en que este opúsculo de Brown Sequard llegó á nuestro conocimiento (Diciembre de 1878) estudiábamos en el hospital general de esta ciudad un caso de locura intermitente de accesos cortos (forma negada por Legrand du Saulle) en el cual se presentaba de una manera evidente el fenómeno de la doble existencia.

El aspecto médico legal de la cuestion es de gran trascendencia: El en-

fermo observado por Mesnet está ecusado de un robo cometido durante un acceso de sonambulismo y á no dudarlo va ser exculpado y puesto en libertad.

Más ó ménos pronto á las circunstancias atenuantes y aun eximentes de la embriaguez que figuran en nuestros códigos se añadirán las circunstancias eximentes de hipnobatismo y sugestion. Ahora hemos oido conversaciones de personas que se disponian á cometer un crímen bebiendo algunos tragos de licores, embriagantes á fin de simular una embriaguez intensa, acogiéndose al amparo que les proporciona la misma ley: "Luego que me aprehendan *me llamo á borracho*" decia un individuo que esperaba á otro con el objeto de herirlo. Luego que figure esta circunscias en nuestros códigos, demasiado propensos á la benignidad, la misma especie de personas que ahora *se llaman á borrachos se llamarán á sugeridos.*

LECTURAS DE LA SOCIEDAD.

Terminacion feliz de una metroperitonites puerperal en circunstancias desfavorables.

La persona que dió lugar á esta observacion es una ramera llamada C. M. de 22 años de edad, de cara delicada y fina, pero con formas generales bien desarrolladas, nacida en Guadalajara (Jalisco). Ha tenido ya un niño que nació en cosa de dos horas, hace tres años, y el parto fué muy feliz. Desde esta fecha y durante la actual preñez, C. ha sido afectada de una enfermedad uterina no sifilítica, para cuya curacion se han hecho repetidas aplicaciones de sustancias cáusticas; no hay indicios de sífilis actual ó pasada, y el médico que la curó ha afirmado que el mal habia sido puramente local.

El dia diez de Febrero de 1884 á las nueve de la noche no me fué posible acudir al llamamiento de la enferma que comenzaba á sentir dolores preparatorios de parto, y les Dres. Santibañez y Macías que la vieron, encontraron el cuello completatamente imperforado, probablemente por adherencias citatriciales producidas por las citadas cauterizaciones, y tuvieron que rasgarlo en su porcion central.

El dia once por la mañana me reuní con estos dos compañeros, y al examinar la enferma encontré una dilatacion de tres centímetros aproximadamente; el cuello se habia acortado, se sentia casi normal hácia la izquierda, pero duro y lardáceo á la derecha, todavía muy alto y no borrado: los dolores y las contracciones sin ser agudas eran continuadas y fatigaban mucho á la parturiente: la posicion era OIIA.

Viendo que el trabajo marchaba con gran lentitud pensé en activarlo por la administracion de la ergotina cuya accion estaba yo vigilando, junto con el cloral con el objeto de combatir la especie de tetania que se manifestaba en el útero. La cabeza bajó con despacio y acabó por colocarse en la excavacion, pero á las ocho de la noche las fuerzas de la enferma se agotaron, no teniendo todavía el cuello sino una dilatacion de cuatro centímetros y creí indispensable intervenir directamente. El Dr. Santibañez desbridó el órgano hácia la izquierda donde el tejido inodular presentaba menos resistencia mientras yo preparaba mi forceps. No me costó ningun trabajo introducir la rama izquierda, pero la derecha presentó una gran dificultad debida á la resistencia del lado derecho del cuello que se desgarró y dió lugar á una hemorragia algo abundante. La extraccion fué laboriosa, pero el niño, del sexo masculino, aunque asfixiado, era muy robusto, y dió pronto señales de vida. La placenta habia quedado adherida al fondo del útero casi por toda la superficie, y tuve que desprenderla, en cuyo acto noté que la matriz no se retraia, y que sus paredes muy gruesas y duras tenian su superficie interna desigual y rasposa. Como teniamos á la sazon en Guanajuato algunos casos de fiebres puerperales que habian acarreado la muerte de las pacientes, consideré todo este conjunto de circunstancias como muy desfavorable para mi operada.

Dia doce. Algo de calentura pero estado general bastante satisfacctorio.

Dia 13. En la mañana 38º cgr.;calosfrio intenso. En la tarde temperatura á 39º; calomel un gramo cincuenta; dos deposiciones. Signos manifiestos de metroperitonitis, desde el ombligo hasta el pubis.

Dia 14. En la mañana temp. 38º: calosfrio fuerte. En la tarde 39,9. Sulfato de quinina, ácido fénico en inyecciones y vaporizacion en toda la pieza y la ropa de la cama.

Dia 15. Todo el dia ha sido la temperatura á 39,8; pero no ha habido calosfrio. Acetato de amoniaco, vino de quina, ungüento mercurial y cataplasmas. El útero está á seis centímetros arriba del púbis.

Dia 16. En la mañana temp. 38,5: pulsaciones. 110. En la tarde temp. 39,8: 116 pulsaciones, La metroperitonitis parece dominada, y la presion no despierta ya dolores.

Dia 17. En la mañana temp. 38; pulsaciones 100. En la tarde temp. 39,6: puls: 103. Se sigue la misma pocion, se suspenden las unciones mercuriales, y se aplica una lavativa purgante.

Dia 18. En la mañana temp. 37,98; en la tarde 38,9 y 103 pulsaciones. Sulfato de quinina; sopa, pollo.

Dia 19. En la mañana temp. 38°; pulsaciones 100. En la tarde 38,8: pulsacio- 108. Suspendo la medicacion anterior, sigo con el mismo alimento y cesan las aplicaciones de cataplasmas y ácido fénico.

Dia 20. Todo el dia la temperatura se mantiene en 37,8 grados. La enferma se levanta, toma un beefsteak y vino de quina: la convalescencia comienza.

Los loquios todavía abundantes, muy serosos, tienen como en los dias anteriores un olor fuerte pero no fétido. Hay algo de dolor en la rabadilla. El enflaquecimiento y la palidez del rostro y extremidades son muy grandes, pero el apetito es bueno y la enferma recobra algo de su alegría.

Hácia el fin del mes el restablecimiento es completo.

Se trataba en mi concepto de una linfangitis, y de una metroperitonitis consecutiva a ella la flegmacia abortó por decirlo así, y en cuanto á la septicemia que yo temia, que no se desarrolló por falta de absorcion de las materias en descomposicion que podiera contener el útero: tal vez fué debida á esta circunstancia feliz al estado de las paredes uterinas que no puede comparar mejor que el de un tejido en ereccion.

Guanajuato, Marzo 9 de 1887.

A. Dugés.

REMITIDO.

El Sr. Dr. A. Macias ha tenido á bien enviarnos el siguiente remitido, para su publicacion, movido á ello por los motivos allí expresados.

Como quiera que hemos ofrecido á nuestros compañeros las columnas de nuestro periódico *para asuntos científicos ó de interés profesional*, tenemos la satisfaccion de cumplir ese ofrecimiento por esta vez, como muestra de imparcialidad; pero sin que esta conducta indique por nuestra parte ninguna apreciacion recpecto del remitido del Sr. Dr. Macias.

Este preámbulo explicará cómo por cumplir nuestro ofrecimiento hacemos esta publicacion en la que el Sr. Macias se ocupa de su antiguo maestro, nuestro respetable y distinguido compañero el Dr. Dugés.

E. Chávez.—M. I. Meana.—Jesus Chico y Licéaga.—Vicente Gómez Couto.—Tomás Casillas.

Sres. RR. del "Boletin de Medicina."

—Muy apreciables Sres.

He de merecer de vdes. se dignen dar cabida en las columnas de su importante publicacion al siguiente artículo, que tiene por objeto la rectificacion de algunos hechos relativos al caso de fiebre puerperal que viene inserto en los números 8, 9 y 10 de ese mismo periódico.

Anticipándoles las gracias por tan señalado favor me suscribo de vdes. afmo. amigo.—*A. Macias.*

RECTIFICACION

DE UN CASO DE FIEBRE PUERPERAL PUBLICADO POR EL SR. DR.

D. ALFREDO DUGÉS.

En el número 10 del "Boletin de Medicina" figura un artículo relativo al caso de

fiebre puerpueral que salió á luz en los números 8, 9 y 10 del mismo, periódico en el que se acusa de detractor á un médico de esta ciudad, sin mencionar su nombre; pero como el Sr. Dr. Alfredo Dugès, autor de dicho artículo y supuesta víctima, ha propagado, tanto en el público médico como en en el vulgar, esa especie calumniosa referente á mi persona, me ha sido indispensable contestar dicho aserto desmintiendo las aseveraciones que contiene por ser ellas contrarias á la verdad.

En primer lugar, afirma el Dr. Dugès que le he imputado la muerte de la enferma, diciendo que *no habia hecho* todo lo que debia en el caso referido, y luego agrega que he asegurado que la práctica de mi distinguido maestro el Sr. Dr. Juan María Rodriguez en semejantes casos, consistía en procurar á *todo trance* la extraccion de los restos del producto de concepcion.

Yo quisiera que mi colega expusiese las pruebas palmarias y evidentes que corroborasen tales afirmaciones para que el público sensato no vaya á tacharle de calumnioso y apasionado ni de infamador injusto.

Para demostrar que fueron distintas mis ideas respecto al caso referido de lo que me atribuye el médico citado voy á exponer ántes los hechos tales como se sucedieron.—Hélos aquí en seguida.

El dia 2 de Diciembre del año de 1886 fuí llamado para una consulta á la casa de la puérpera M. Ocurrí en el momento, á cosa de las siete y media de la noche, creyendo que estaria presente el médico de cabecera que lo era el Sr. Dr. Dugès; pero no sucedió como yo lo esperaba y naturalmente pregunté á la familia por qué no estaba allí dicho Sr. Entonces me contestó el padre político de la enferma que por ahora no se trataba de que hubiera una junta médica sino que deseaban que yo les emitiera mi opinion sobre el caso particular, á lo que contesté que *no podia ni debia* externarme si no era en el seno de la junta que tenia que verificarse al dia siguiente y que entonces de comun acuerdo resolveriamos lo que conviniese hacer para procurar salvar á la jóven M. Dadas estas explicaciones me despedí de la familia, prometiéndoles ocurrir el dia siguiente á las ocho de la mañana á la casa para formar parte en la junta de antemano convenida.

Al dia siguiente, es decir el dia 3 de Diciembre, me encaminé á la casa de la enferma ya referida, en donde tenia que asociarme con los Sres. Dres. Bribiesca Cabrera y Alfredo Dugès.

Una vez reunidos los tres miembros de la junta y en presencia tambien del padre político de la puérpera, y del esposo de la misma nos expuso el Sr. Doctor. Dugès los antecedentes desde el momento del parto hasta la fecha de esta consulta, es decir nos manisfestó la marcha de nueve dias de puerperio tal como la expuso en los números 8 y 9 de ese periódico, por lo cual me permitirá copiar textualmente y á la letra lo relativo á los dias anteriores del de la junta.

"La señora M. de edad de 21 años, bien conformada, algo anémica, ha tenido un oborto de un mes, á fines de Noviembre de 1885.

El dia 24 de Noviembre de 1886, por la mañana, tuvo un escurrimiento considerable de líquido amniótico, y todo este dia unos dolores preparatorios bastante retirados y ligeros; ví á la parturiente á las 2 de la tarde, y diagnóstiqué una presentacion OIIA. Hácia la oracion, segun me dijo despues la partera, el trabajo comenzó á formalizarse. Volví á ver á la parturiente á las 10 de la noche; los dolores seguian frecuentes, y la cabeza del feto bajaba, aunque con lentitud. El dia 25, á las 2 horas y 40 minutos de la mañana, se verificó la expulsion espontánea de un niño bastante pequeño y asfixiado; unas fricciones enérgicas con aguardiente y un baño de agua fria, alternado con otro de agua caliente, lo volvieron prontamente á la vida.

Al volver á ocuparme de la madre, encontré en la region umbilical un tumor duro, desigual, como formado de dos partes, y me vino la idea de un feto pequeño que se hubiera quedado junto con la placenta que estaba insertada en el fondo del útero. Como habiá bastanto sangre, y que tambien queria dicipar mis dudas, practiqué el tacto viginal. Tuve que introducir la mano entera, y encontré el cuello muy dilatado, blandísimo y tan largo, que me pareció tener cosa de diez centímetros de longitud. Arriba de este cuello hallé el orificio uterino sumamente contraido. Temiendo más hemarragia de la que habia, no me resolví á quedar espectador inactivo, y me decidí á introducir la mano en el útero; pe-

ro esto fué absolutamente imposible: el cuello tenia una rigidez casi tetánica, y no pude meter mas que dos dedos para tratar de dilatar un poco el estrechamiento y usar tambien del dedo pulgar, Despues de mucho trabajo logré mi intento, serciorándome de que no habia otra cosa más que la placenta encasquillada en una matríz tan dura como una piedra y acompañada de muchos coágulos sanguineos. Las tracciones sobre el cordon fueron absolutamente infructuosas, y no me quedaba mas que una alternativa, la de desprender la placenta con los dedos, este órgano estaba sumamente adherido á las paredes uterinas: siguiendo el consejo de los autores, quise hacer un esfuerzo para despegarlo, pasanlos dedos entre él y la matriz, pero aquí tropecé con una completa imposibilidad. Me acordé entónces de un consejo oral de Pajot: "cuando no puedan vdes. obrar segun las reglas del arte, hagan vdes. como puedan y mejor les parezca;" así lo hice yo imitando la práctica de un partero citado por Cazeaux. No pudiendo dilatar más el cuello, con dos dedos arranqué la placenta pedazo por pedazo; pero vino un momento en que la dificultad se hizo mayor: el fondo del útero estaba tan alto, que con el brazo metido casi hasta el codo, alcanzaban apénas mis dedos la placenta: ordené á la partera que pusiese una mano sobre el lado izquierdo, miéntras yo aplicaba otra al lado derecho. y cargamos sobre el fondo del útero para bajarlo lo más posible: de esta manera logré, aunque con gran trabajo, arrancar cuando ménos las tres cuartas partes de la placenta. Durante esta operacion, noté que varias porciones parecian hacer cuerpo con la matriz, y temí desgarar esta entraña, tanto más cuanto que al examinar las porciones desprendidas, encontré algunas duras, lardáceas, como fibrosas. Me resolví, pues, á abandonar la empresa, pensando que mi intervencion seria peor que la presencia de algunos pedazos de secundinas en la cavidad uterina, y dejé al organismo la tarea de expulsar los restos, vigilando con atencion el estado general de la parturiente: Por aquel dia me limité á prescribir una pocion antiespasmódica con dos gramos de cloral, Napolitano al vientre, inyecciones fenicadas.

Dia 26. Temperatura 38 gr. cgr.: nada de calosfrios: fondo del útero algo doloridо hácia la derecha, donde mis dedos habian trabajado más: estado general bueno. Hay algo en el cuello, pero la enferma se resiste á que lo extraigan, por temor de que sea tan penosa como la primera. El útero, muy alargado, se siente hasta arriba del ombligo. Despues de haber calmado á la paciente, recomiendo á la partera inteligente é instruida que me acompañaba, que en la curacion de la tarde extraiga lo que encuentre.

Dia 27. El útero está todavía alto y su fondo duro: hay algo de dolor á la presion: temperatura 39°. Por lo demás, el estado general se mantiene satisfactorio. La partera ha logrado sacar en medio de grandes coágulos una porcion de placenta friable y desgarrada. No hay hemorragia, y el escurrimiento, bastante abundante, no tiene mal olor.—Acetato de ámoniaco y alcoholatura de acónito: ungüento mercurial doble: inyecciones fenicadas. En la tarde la temperatura baja á 38° 5.

Dia 28. Temperatura 38°. El útero está reducido de volúmen y llega un poco debajo del ombligo: todavía está algo duro, pero mucho ménos sensible á la presion. No ha habido coágulos ni pedazos de placenta, y los loquios tienen su color y olor normales. El estado general está bueno: la enferma se alegra cuando le permito que se tome dos sopas y vino aguado. Hay poca leche—Inyecciones con ácido bórico al 2 p ℅ en cocimiento de eucalipto, vaginales é intrauterinas, practicadas con prudencia. Sigue la pomada mercurial. En la noche, temperatura 39° 3; expulsion de un gran coágulo fétido.

Dia 29. Temperatura 38° 4 en la mañana. El útero se vá reduciendo y queda cargado á la izquierda; está poco sensible á la presion: estado general satisfactorio. Dos sopas y pollo. Pocion con benzoato de amoniaco, acónito y un excipiente tónico: el benzoato está propinado con la mira de favorecer la elimacion de los elementos sépticos, segun la idea de A. Robin, y por vía de precaucion.—Siguen las inyecciones con ácido bórico y el ungüento mercurial. A la oracion, algo de calosfrio temperatura 39° 7; pulso 120; grandes coágulos expulsados; vientre algo sensible. Volvemos á las inyecciones fenicadas.

(*Continuará.*)

HECHOS DIVERSOS.

NUESTRO PERIÓDICO.

Con el número próximo del 22 de Mayo terminará el primer año de nuestra publicacion. Por este motivo suplicamos á las personas á quienes la hemos estado remitiendo, se sirvan cubrir el valor de suscricion de los doce números é indicar en la papeleta adjunta, cuya devolucion agradeceremos, si continúan suscritos en el 2º año que comenzará el 22 de Junio.

Para facilitar el pago á las personas de fuera de esta capital, les suplicamos que nos manden sellos de correo de á diez centavos, si de otra manera no les es fácil hacer la situacion del dinero. Tan luego como lleguen á nuestro poder los valores referidos remitiremos los recibos correspondientes.

Como un obsequio á nuestros abonados vamos á terminar en los números de Abril y Mayo el trabajo del Sr. Pettenkoffer para no dejar incompleto nuestro folletin. Esperamos que este pequeño obsequio sea del agrado de nuestros favorecedores á quienes ofrecemos continuar la biblioteca de nuestra publicacion con el trabajo del Dr. Fernando Hueppe tambien sobre la etiología del cólera que es el reverso de la medalla de la obra der Sr. Pettenkoffer, á fin de que nuestros lectores se enteren de ambos aspectos de la cuestion.

LA LIMPIA DE LA CAÑADA.

Hemos visto con gusto que el actual Jefe Político con un empeño digno de elogio ha procedido á la limpia de la cañada. Secundando en nuestra esfera tan buena voluntad, nos permitimos advertirle que dejar amontonadas las inmundicias en el centro de la cañada, el efecto de la limpia podrá ser contraproducente. La manera eficaz de conseguir buenos resultados consiste en acarrear los materiales removidos á un punto fuera y á sotavento de la ciudad.

QUE SE CUIDEN LOS MEROLICOS.

La Secretaría del H. Ayuntamiento, por acuerdo de esta R. corporacion, mandó el mes pasado á las boticas la lista de médicos, farmacéuticos, veterinarios y parteras que tienen un título por la ley para ejercer. Suponemos que los Sres. farmaceúticos cuidarán en su despacho de que no se sirvan fórmulas de personas no autorizadas para ejercer, pues de otro modo se verian condenados á sufrir las penas que imponen los reglamentos respectivos, á cuya pena alude indudablemeute la disposicion del H. Ayuntamiento.

Y VAN CUATRO.

Aún no se ponen en vigor los bandos de policía de aseo y siguen por lo mismo las principales calles de la poblacion sirviendo de lo que no debieran, con perjuicio de la salubridad y áun de la moral por las escenas que suelen verse.

Nuestro colega "El Observador" ha emprendido como nosotros, la cruzada en favor de la higiene; pero está obteniendo los mismos resultados á juzgar por los párrafos de gacetilla que dedica al H. Ayuntamiento.

Esperamos de la actividad de las comisiones aludidas que atenderán pronta y eficazmente tanta indicacion.

POLVOS CONTRA LA EMBRIAGUEZ.

Recomendamos al público los polvos del Dr. Monsivais con los cuales puede combatirse el repugnante vicio de la embriaguez. Su depósito está en la Botica de Nuestra Señora de Lourdes.

Tip. de "El Anunciador."

BOLETIN DE MEDICINA

PERIODICO DE LA SOCIEDAD FRATERNAL MEDICO-FARMACEUTICA.
BOLETIN DE MEDICINA

Dum vivo disco.

BOLETIN DE MEDICINA.

La nueva ley de Hacienda y las boticas. —Elevadas tarifas y alta cuotizacion. —Falta de equidad.

Hemos sido excitados por uno de nuestros compañeros foráneos para levantar la voz, una vez mas, en favor de los intereses profesionales que, en toda la República y especialmente en nuestro Estado, sufren repetidos ataques del charlatanismo y no cuentan para su defensa con el indispensable apoyo de las autoridades.

Casi puede considerarse agotada la materia, despues de lo que con una constancia digna de mejor suerte, hemos estado escribiendo sin cesar durante el año que cuenta de vida nuestra publicacion, unas veces pidiendo la observancia de las disposiciones existentes, otras la creacion de algunas nuevas y todo encaminado á la fundacion y mantenimiento de un órden de cosas que, al protejer el honrado ejercicio de nuestras profesiones, garantice á la sociedad sus mas caros intereses, la salud y la vida.

Hoy se nos ocurren consideraciones de otro género, y circunscribiéndonos al ejercicio de la farmacia, trataremos la cuestion haciendo punto omiso de lo que hemos dicho otras veces inspirados por el decoro profesional, para venir á un terreno en que la justicia y la conveniencia asistan al farmacéutico, haciendo valer ya lo delicado de su ejercicio y la importancia de su buen desempeño, ó bien le colocaremos en el papel de mero comerciante que trabajando honradamente, se cree con derecho á la proteccion de la autoridad, esperándolo todo de la equidad que debe normar todos sus actos. Ahora bien, al defender intereses como los que nos ocupan, nos será indispensable tocar aquellas de las cosas públicas que los afectan, mas no se crea por esto que penetramos al terreno de la política, que nos está vedado por el carácter y objeto de nuestra publicacion.

Al aparecer la nueva ley de Hacienda que rije hoy en nuestro Estado, encontramos una variacion notable en la manera de hacerse la cuotizacion para el pago del derecho de patente á que están obligados los establecimientos de farmacia, como negociaciones mercantiles, y mucho esperábamos de esa inovacion, que consiste en mandar se manifiesten, entre otras cosas, el capital en giro y las ventas de cada negociacion. Nos supusimos desde luego lo que era muy lógico esperar, que conociéndose estos datos importantes al hacerse la cuotizacion, se asignarian á las boticas cuotas que estuvieran en relacion, tanto con su pequeño movimiento, como con la amortizacion del capital, condiciones ambas desfavorables é inevitables en estos negocios y que sin ser antes conocidas, suponiamos habian hecho se juzgara á las boticas en las condiciones comunes á todo establecimiento mercantil. Pero vino la práctica de la nueva ley y, aunque basada en el *in-*

timo conocimiento de los negocios para el *derramamiento equitativo* de los impuestos, hemos visto con pena que tan no se tomaron en cuenta respecto á boticas las condiciones especiales de este giro, que la cuotizacion ha sido mayor y ni aún equiparada con la de establecimientos de otro género, con doble capital y realizaciones cuatro ó mas veces mayores.

No sabemos qué razones sirvan de apoyo á esto que bien podria llamarse falta de equidad, porque no queremos suponer que aún se toma en cuenta la vulgarísima opinion de atribuir á las boticas utilidades exageradas. Para destruir esta fábula, creemos baste considerar los frecuentes reveces que se sufren en este giro y ademas, la modestia proverbial conque viven los que han envejecido en esta honrada ocupacion, sin que se pueda señalar fortuna alguna formada ó formándose con esas decantadas ganancias. Descartando pues esta consideracion que no queremos creer sea tomada en cuenta por los verdaderos hombres de negocios ó por los reputados empleados de hacienda que han fallado en el asunto, no nos queda sino suponer que se ha concedido al ramo de boticas una importancia de otra especie y se le ha asignado una elevada categoría, tomando sin duda en cuenta, que su movimiento no se reduce solo á la compra y venta de efectos mas ó menos variados, sino que entraña el ejercicio de una profesion y la aplicacion de vastos conocimientos, que no enseña por cierto la escuela de comercio; que sus fracasos no perjudican solo á los intereses pecuniarios de la sociedad, sino á algo que le es mas caro, y por último, que mereciendo esa elevada categoría, merecia sin duda contribuir con mayor contingente para los gastos públicos. Si tales consideraciones han pesado para señalar una cuota elevada en la tarifa que la ley impone á las boticas y para asignar de esa tarifa la que corresponde á cada negocio, nos ocurre preguntar si así se quiere proteger ese ejercicio honrado é importante. No creemos, en verdad, que se haya obrado en justicia y bastará para esto señalar las garantías de que los establecimientos de farmacia debieran y no pueden disfrutar, á pesar de que ocupan un lugar prominente en la escala de los contribuyentes para el sostenimiento de un órden político y civil que debe reconocer la importancia de cada elemento social y mantenerlo á salvo de cuanto puede perjudicarlo, perjudicando los intereses de la comunidad.

Se deberia en primer lugar gozar del privilegio de vender únicamente en las boticas las sustancias que, bien clasificadas en todas las tarifas y aranceles para reportar fuertes derechos desde la importacion hasta el cosumo, son peligrosas en su uso puestas en venta por manos extrañas á los conocimientos farmacéuticos.

Las boticas sin ecepcion deberian ser vigiladas para que constara á la autoridad que cuentan con los elementos indispensables para el buen servicio público, tanto en el número como en la clase de los medicamentos que se deben tener puestos al servicio médico. Así se evitaria que clasificaran como boticas, comercios que solo el nombre tienen de tales y sirven para burlar la credulidad pública, tan fácil de ser deslumbrada por los oropeles del charlatanismo. En una buena distincion entre los establecimientos que merezcan la confianza pública y los que exploten la ignorancia del vulgo, veriamos la mas justa y sábia aplicacion del derecho de patente, que hoy concede un salvo conducto general á toda suerte de explotaciones criminales y grava en mayor grado al que mani-

fiesta estar mejor constituido. Este, cumpliendo como debe, compra solo una categoría á la que preferiria de buen grado el ver garantizados sus intereses, tan hermanados como ningunos otros con los de la sociedad en que vive.

La presencia constante de un profesor de farmacia en cada botica la prescribe la ley y la indica la conveniencia de un modo tan claro, que no insistiremos demasiado sobre ese particular, limitándonos á hacer notar que en todas las naciones ilustradas, el nombre de un profesor, y no algun otro, es la única muestra de un establecimiento de farmacia, sin que se vea jamás invadida esa buena costumbre, con la admision de nombres que bastaran segun el Código de comercio ó indicaran quien paga los impuestos, pero no podran garantizar intereses de un órden mas elevado los repetidos intereses de la vida y salud de cada ciudadano.

Ya hemos enumerado las mas importantes de las garantías que debieran concederse á las boticas, cumpliendo con la justicia, con la conveniencia y con las leyes que las protegen. Compénsense así los gravámenes que se ha creido conveniente imponerles creándoles una categoría especial, ó de un modo ménos conveniente pero siempre justo, tráteseles en todo como á cualquiera establecimiento mercantil y cuotíceseles teniendo en cuenta sus realizaciones, pequeñas con relacion al capital que amortizan. Nosotros abogariamos por lo primero, que ademas de aconsejarlo las diversas razones ya enumeradas, es lo que se practica en todos los paises civilizados del globo, en donde estan mejor garantizados los intereses profesionales del farmacéutico.

LECTURAS DE LA SOCIEDAD.

Pensaba referir á vds. mi segundo caso, que es una remitente neumónica; pero como nuestro apreciable corresponsal el Sr. Dr. Rómulo López me ha facilitado apuntes sobre un caso análogo al primero, (Vease el "Boletin" núm. 7, 22 de Diciembre 1886) voy á referirlo, dando aquí las gracias por su bondad al Sr. Dr. López.

La Sra. C. A. de S. de 28 años de edad, temperamento linfático, constitucion deteriorada, de padres alcohólicos, pero sanos en lo demás, ha tenido tres partos á término y cuatro abortos del 4º al 7º mes. Su aspecto corresponde al descrito como *habitus phthisicus*; pero no ha tenido más enfermedad que una ictericia catarral en el curso de uno de los embarazos, que produjo un niño hidrocéfalo. Otro de sus hijos murió, al año y medio de nacido, de meningítis al parecer tuberculosa. Se encontraba en la trigésima semana de un embarazo fisiológico siendo de notar que el número de pulsaciones del feto, dividido por el de la madre, daba un cociente mayor de 1,50; circunstancia que hacía sospechar un feto femenino y que fué confirmada por el parto.

El 7 de Julio (1886) á la madrugada, despues de un enfriamiento, tuvo un intenso calosfrio de dos horas, seguido de una reaccion febril que á las 8. A. M. alcanzaba á 39° C. con 130 pulsaciones, pulso pequeño y depresible, tos frecuente, expectoracion escasísima de esputos amarillentos en extremo viscosos. Al medio dia la temperatura ascendió á 40º A las 4 P. M. fué examinada la enferma por el Sr. López y por nuestro querido consocio el Dr. Casillas. La temperatura alcanzaba 4°,5, la dispnea era excesiva. Antes no se habia hallado ningun signo en el pulmon, á esta hora se encontraron estertores crepitantes en todo el pulmon izquierdo, macicez en la base; en el pulmon derecho respiracion pueril. Se imponía un diagnóstico de pulmonía izquierda; pero á las doce horas de iniciada la enfermedad la lesion local estaba muy extendida, lo que es muy raro en la pulmonía franca. La brusquedad de la invasion, unos sudores copiosos que á esa hora comenzaban y el

conocimiento del primero de los casos que á vds. he referido inclinaron al Dr. Casillas á suponer que se trataba de una afeccion palustre. El Sr. Dr. López participó de las sospechas y quedó en guardia contra el evento presumido. Se insistió en la Pocion de Todd con fuerte dósis de acetato de amoniaco, que ya tomaba desde la mañana, y por las sospechas referidas se administró un gramo de bromhidrato de quinina.

A las 10 P. M. bajó la temperatura á 37°, cesó la dispnea, la enferma se puso á fumar sin que esto le produjera tos. Auscultando no se percibian los estertores, tan solo persistia la macicez de la base. Con todo esto tomaron cuerpo las presunciones de paludismo é inmediatamente se le dió otro gramo de bromhidrato de quinina por via gástrica y otro en inyeccion hipodérmica, aumentando el alcohol en la pocion de Todd. Durante el dia se alimentó á la enferma con leche con cognac y jugo de carne.

8 de Julio.—En la madrugada se repitió el mismo cuadro que en el dia anterior; pero el aspecto neumoniaco fué más notable. Los esputos salian estriados de sangre y apareció el dolor en el lugar clásico, abajo de la tetilla izquierda. El estado general era más grave y la enferma espontáneamente pidió auxilios espirituales. Se sostuvo el mismo tratamiento con otro gramo de bromhidrato en lavativa y un vejigatorio en el punto doloroso. Vinieron sudores tan copiosos como los del dia anterior; la temperatura, que no pasó de 40°,5, bajó á 37° á las 6 P. M. cesando entónces los trastornos funcionales del pulmon. Persistia la macicez, la enferma, temerosa y postrada, sufría de la sordera quínica.

A las 9 P. M. sobrevino un enfriamiento considerable hasta 35°,5, el pulso filiforme y estado comatoso. La cabeza se colocó más baja que el resto del cuerpo, se emplearon dos inyecciones de éter, inhalaciones de nitrito de amilo, cognac á pasto y friegas estimulantes, con lo que la temperatura se levantó gradualmente á 36°,5.

Durante este acceso hubo una particularidad muy notable, una ciática violenta atormentó á la enferma todo el tiempo que la temperatura fué inferior á 36°,5.

9 de Julio.—A la madrugada se eleva la temperatura hasta 38°, vuelve la tos; pero más fácil, expulsando esputos herrumbrosos. El dolor vuelve tambien; pero más moderado, sólo era percibido durante los accesos de tos. Pulso regular á 120, poca dispnea. Un gramo de bromhidrato por vía gástrica 0,50 en supositorio. En la noche, con motivo de una ligera exacerbacion, se dá otro medio gramo de quinina.

Desde este dia ceden gradualmente la lesion pulmonar y el paludismo. El estado general mejora naturalmente. La temperatura oscila entre 38° y 39°, debiendo dar por terminada la enfermedad el dia 13 del mismo mes de Julio en que la temperatura no volvió á ascender quedando por cuatro ó cinco dias en 36°5. Durante estos dias se sostuvo la pocion Todd, la quinina se dió en dósis más corta y se aplicó otro vejigatorio para apresurar la reabsorcion del exsudado.

Para impedir que la quinina produjera contracciones uterinas se usó desde los primeros dias el extracto de opio en supositorios. La inyeccion quínica que se hizo en el muslo dió orígen á un flegmón que duró dos meses.

Dr. Jesus Chico.

REMITIDO.

RECTIFICACION

DE UN CASO DE FIEBRE PUERPERAL PUBLICADO POR EL SR. DR.

D. ALFREDO DUGÉS.

(*Continúa.*)

Dia 30. Temp. 39º 3. Pulso 120. Lóquios de sangre casi pura: útero como ayer. Pocion con benzoato de sosa y ergotina; sulfato de quinina en píldoras. En el dia los lóquios han cambiado y son mucho menos rojos sin olor sospechoso. Parece que á las 3 de la tarde hubo calosfrio y que la temperatura se elevó á 40º, 6; pero á las seis estaba á 39º, 4 y el pulso á 136. Algunos coágulos: útero á cinco dedos arriba del púbis retraido, á penas sensible á la presion. La enferma no siente molestia ninguna, y no cree tener tanta calentura;

Diciembre 1º La noche ha sido buena; salió un coágulo pequeño, pero no hay disminucion notable del útero, que es algo sensible á la presion, Temp. 37º, 6; pulso 100. Purgante de aceite de ricino; quinina; inyecciones de eucalipto fenicadas; ungüento mercurial. Dos sopas, pollo una vez al dia, vino aguado.—En la tarde temp. 38º, 7; pulso 104. Ha salido un pequeño fragmento del tejido cicatricial y pocos coágulos.—Cloruro de Labarraque en aspersiones en la pieza y ropa.

Dia 2. La noche ha sido muy mala: ha habido por tres veces fuertes calosfrios con temblores, sudor copioso y temp. de 39º á 41º. A las 8 y ½ de la mañana tem. 40º, 4, pulso 148: lóquios de color y olor normales: útero más reducido pero bastante sensible á la presion: ni coágulos ni fragmentos de secundinas. La enferma no se queja mas que de un poco de abatimiento. Tomará agua con vino á pasto: sulfato de quinina: pocion con acetato de amoniaco, extracto de quina, alcohol, jarabe de serpentaria y cocimiento de eucalipto.—Ya no hay leche y he mandado retirar el recien nacido á una pieza separada. Siguen la pomada mercurial, las cataplasmas emolientes y á las inyecciones fenicadas se añade licor de Labarraque. Hácia las diez hubo expulsion de un pedacito de placenta como de dos centímetros, de consistencia callosa, que fué seguida de una ligera hemorragia. —Al mediodia calosfrio, temp. 38; pulso 120. Aceite de ricino 30 gramos.

Dia 3. A las 4 de la mañana hubo calosfrio y la temperatura subió á 40º.—A las nueve, junta con los Dres. José M. Bribiesca Cabrera y Macias: temp. 39°, 1; pulso 136: hay en el cuello un pedazo calloso de placenta que sus adherencias no me permiten extraer.”.....

.....

Además de la exposicion verbal de la reseña anterior hecha por el Sr. Dr. Dugès yo había comenzado de antemano por hacer el exámen objetivo de la enferma. Procuré durante este reconocimiento darme cuenta primeramente del progreso involucionario del útero, encontrando el fondo de este órgano un poco arriba de la parte media de la region umbílico-hipogástrica y su cuerpo algo sensible, en una pequeña extension hácia el lado izquierdo; y en segundo lugar, por medio del tacto vaginal, logré cerciorarme de que el cuello de la víscera mencionada estaba en este momento algo entreabierto y capáz de admitir en su orificio cervical los dos dedos exploradores, hasta tocar del lado derecho la extremidad de un cuerpo de consistencia regular y cuya forma y dimensiones fué imposible apreciar. En segundo lugar, examiné los paños donde habian escurrido los lóquios, notándoles un color sanguinolento más ó ménos oscuro, y á algunos un ligero mal olor acompañados de pequeños detritos negruzcos, siendo tambien un poco ménos abundantes y ménos espesos que en el puerperio normal. Pasé en seguida á reconocer las diversas vísceras contenidas en la cavidad abdominal, no encontrando en ellas ninguna cosa de anormal, sino fué únicamente que los intestinos estaban un poco meteorizados. La lengua era saburral, blanquecina y de una sequedad notable.

Los síntomas generales que se advertian fueron los siguientes: calentura, marcando 39°,1 en la region axilar; pulso batiendo 136 pulsaciones por minuto, regular, pero algo depresible; la piel tenia un calor ardiente y la frente estaba humedecida por un sudor copioso; la respiracion era agitada, anhelante; se habian presentado calosfrios repetidos en varios dias anteriores y uno solo en la madrugada del mismo dia de la junta; su fisonomía expresaba el sufrimiento y la inquietud, notándosele además una palidez que no estaba en armonía con la elevacion térmica actual; y, por último, me refirió la misma enferma que la secrecion lactea era muy escasa.

Tanto los antecedentes dados por el médico de cabecera, como el exámen que personalmente hice y que acabo de referir, eran datos suficientes para poder hacer las reflexiones y deducciones del caso clínico presente y proponer, además, un método curativo en consonancia con mis ideas sobre el particular.

Las reflexiones que me hice en vista de los antecedentes mencionados de la Sra. M. fueron varias.

En primer lugar pensé que *el tumor duro desigual, como formado de dos partes* que se sentia, como lo refiere el Dr. Dugès, en la region umbilical, despues de verificado el parto, no podia presentar esta disposicion si no era suponiéndonos que junta-

mente con la retencion de las secundinas hubiera habido una acumulacion sanguinea en la cavidad de la matriz, cuya parte sólida, es decir, los cuágulos, hubiera permanecido encerrada entre una porcion de la placenta desprendida y las paredes del órgano gestador y cuya parte líquida, es decir, la sangre propiamente dicha, hubiera salido al exterior, no en la abundancia que pudiera suponerse, debido á la existencia de la contraccion tetánica del orificio interno del cuello.

En segundo lugar, pensé tambien que ántes de forzar el paso del orificio tetanizado introduciendo con tanta dificultad únicamente dos dedos en el interior del útero, con la mira de extraer la placenta *adherida en el fondo*, hubiera sido posible y más fácil intentar la dilatacion gradual del orificio interno del cuello de este órgano, valiéndonos de *medios mecánicos suaves*, como el taponamiento, la compresion ligera de la matriz y las inyecciones de líquidos á una temperatura de 30°, ó de *medios farmacéuticos*, como el laúdano de Sydenham en lavativas y la inhalacion de una pequeña dósis de cloroformo, si no hubiere contra indicacion, ó en fin, de *medios higiénicos*, como los baños generales tibios. Los primeros teniendo la ventaja de no exponerse á una ruptura del útero; de evitar la abundante salida de sangre al exterior; de dilatar ó relajar, *sin violencia*, el orificio interno del cuello uterino; de hacer cesar la acumulacion de sangre dentro del órgano y de contraer el cuerpo de esta viscera por la excitacion muscular que provocan; de facilitar de esta manera la salida de algunos cuágulos, y por último, la más importante, de introducir toda la mano (y no simplemente dos dedos á guisa de pinzas) en el interior del órgano para sacar sobre todo los mencionados cuágulos sanguíneos y los trozos placentarios libres en su cavidad, y nunca para *extraer á fuerza* lo que estuviese adherido con solidez; ó, en otros términos, para no ir á ciegas *arrancando, pedazo por pedazo, lo que se pudiera*, y como quiera, hasta exponerse á extraer *porciones duras, lardáceas y fibrosas* sin la prévia dilatacion del orificio reducido, tan recomendada como regla del arte, cuando se trata de desocupacion de la matriz, por todos los autores y prácticos más renombrados sin excluir á Pajot, citado por el Sr. Dugès en su observacion. Los segundos recursos terapeúticos haciendo cesar la rigidéz tetánica del orificio cervical, tendrian la ventaja de que los cuágulos y los restos cotiledonarios desprendidos tuviesen una libre salida y de dejar pasar además toda la mano del partero para extraerlos con más facilidad que *con dos dedos*, si dicha salida no se efectuaba espontáneamente. Los terceros tenderian al objeto deseado calmando el estado nervioso de la parturiente, si acaso contribuyese como factor en la contraccion espasmódica del orificio cervical.

En tercer lugar, me convencí de que en el interior de la cavidad de la matriz quedaron aprisionados muchos cuágulos sanguíneos, puesto que sucesivamente estuvieron saliendo algunos al exterior en los dias 27, 28, 29 y 30 de noviembre y en los dias 1.° y 2 de Diciembre; atribuyendo esta retencion á la falta de retraccion completa del útero, estorbada por la adherencia del cuarto restante de la placenta, que no fué posible desprender ó *arrancar*.

Respecto á las deducciones que saqué fueron las tres siguientes: que el Sr. Dr. Dugès en casos de retencion de la placenta, por *contraccion tetánica del orificio interno del cuello uterino, con adherencias*, es intervencionista consumado; que en semejantes casos, y para hacer la desocupacion del útero, no es partidario de la *dilatacion preparatoria gradual* del orificio uterino; y por último, que la enferma en cuestion estaba atacada de *Septicemia* puerperal esporádica y *autóctona*. La primera fundada en que el citado Profesor no tuvo miedo de arrancar tres cuartas partes de placenta adherida á las paredes del claustro materno; la segunda apoyada en que este mismo señor no intentó practicar la dilatacion del orificio interno del cuello por el taponamiento ó por los otros medios aconsejados por los partidarios de la *espectacion*, y en que le pareció más expedito *lograr su intento, aunque despues de mucho trabajo*, forzando el paso *con dos dedos* á través del estrechamiento espasmódico del orificio tantas veces mencionado; la tercera, en fin, comprobada con la presencia del cuadro sintomático perfectamente bien acentuado.

Despues de haber meditado sobre todo lo que acabo de expresar y siendo interpelado en plena junta por el Sr. Dugès, médico

de cabecera de la enferma, acerca del caso presente, sin preocuparle en nada la presencia de los deudos de la Sra. M., tuve que exponerle mi opinion lisa y llanamente, como era mi deber, no acerca del plan que dicho colega habia seguido durante el parto y en el curso del puerperio anormal de la jóven, sino respecto al tratamiento que en lo sucesivo me parecia conveniente seguir, fundado á mi modo de ver en la razon y en los más sanos principios de nuestra ciencia médica.

(*Continuará.*)

***

Deseoso de ahorrar al Sr. Macías el trabajo inútil y fastidioso de combatir quimeras, me adelantaré á contestar su primera comunicacion.

De un asunto de deontologia médica, es decir de interés profesional, el Sr. Macías ha hecho una cuestion de personalidades: todo lector imparcial que se refiera á mi nota publicada en el núm. 10 del T. I. del Boletin de Medicina verá desde luego que me abstengo de citar el nombre de ningun compañero, y que no digo que él me acusó directamente de la muerte de mi enferma, sino que de sus expresiones se deducia esta consecuencia: esto basta para vindicarme del alegato de infamador injusto y calumniador con que el jóven autor del comunicado tuvo á bien gratificarme. Si este señor se ha dado por aludido, es que habrá tenido motivos particulares para ello, pues solo así se explica que haya salido á la palestra: por lo demás si él desea explicaciones, puede acercarse á nuestro sabio y respetable Director de la Escuela de Medicina, el Dr. J. Mª Bribiesca Cabrera, quien lo pondrá al tanto de lo que hubo.

En cuanto á mi humilde persona, diré que mi reputacion nada tiene que sufrir ni del público ni de mis amados compañeros, pues en mas de treinta y tres años que llevo de ejercer mi noble profesion en Guanajuato todo el mundo ha tenido ocasion de conocer mi honradez y lealtad de carácter.

A. Dugés.

HECHOS DIVERSOS.

NUESTRO PERIÓDICO.

Tenemos el gusto de cumplir hoy nuestro ofrecimiento del número anterior dando en el presente la conclusion del trabajo del Sr. Pettenkoffer.

Animados de los mejores deseos para complacer á nuestros favorecedores, vamos á continuar en el folletin la publicacion de obritas verdaderamente útiles é interesantes.

Con el presente número deberiamos cerrar el tomo primero del Boletin; pero el número reducido de páginas que contiene lo publicado nos hace continuar el tomo en el segundo año, hasta formar un volúmen de regulares dimensiones. Entonces daremos el índice y la carátula correspondientes.

CINCO.....

Aún pueden verse diariamente muchas calles en las que la higiene es completamente desconocida, pues á despecho de la moral, del olfato y de los bandos de policía de aseo se hace el riego con aguas amoniacales y sulhídricas cuyo orígen es fácil suponer.

En los mercados tampoco se tienen nociones de la higiene, pues se venden impunemente frutas completamente verdes ó podridas, y á pesar de la última disposicion del H. Ayuntamiento respecto de la venta de carne de cerdo, pueden oirse todas las tardes los gritos característicos de los vendedores ambulantes del *duro con sal.*

EL SR. MANUEL IGLESIAS.

Ya una vez nos ocupamos de este Sr. externando nuestro parecer sobre su conducta como especialista para reconocer y curar la ténia. Hace pocos dias vimos un anuncio de su específico publicado en Morelia, y la verdad, sentimos mucho que haya descendido al terreno del charlatan *pur sang*, pues solo uno de estos Srs. puede decir lo que se cuenta en ese aviso: "El Específico del Doctor Especialista Manuel Iglesias no solo destruye la ténia y toda clase de gu-

sanos intestinales sino tambien los microbios que producen las espantosas epidemias de que hablamos"!!!!

Pero lo que nos ha dado mas pena ha sido ver entre los certificados que publica, algunos firmados por personas que llevando el título de médicos no han tenido empacho en asegurar, con su firma, que es tal la virtud del específico que *á voluntad del enfermo ó* segun *le conviene* al Sr. Iglesias son arrojados los parásitos vivos ó muertos. Ni en los certificados de personas extrañas á la medicina se encuentra semejante aseveracion!!!

¡AGUA! ¡AGUA! ¡AGUA!

La terrible escasez del precioso líquido debe preocupar muy mucho la atencion del H. Ayuntamiento para que dedique á este asunto toda su atencion y ponga en planta todos los medios necesarios, aun á costa de sacrificios, para surtir de agua á la poblacion que ya sufre demasiado con la falta de ese elemento.

En alguna otra vez se puso una cañería de la presa de Mata á San Sebastian y de este modo se mitigaron un poco los sufrimientos de la gente menesterosa. ¿Por qué ahora no se ha hecho ó no se hace lo mismo?

Cualquiera gasto que se erogue en un servicio de esta naturaleza debe hacerse, aun cuando tengan que suspenderse las reparaciones del teatro ú otros de ninguna importancia comparadas con la apremiante necesidad de la agua.

PUBLICACION RECIBIDA.

A mas de las que ya hemos anunciado, hemos tenido el gusto de ser visitados por la Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana y por El Arte dental de México.

Damos las gracias á tan estimables colegas y correspondemos su visita.

POLVOS DEL DR. MONSIVAIS.

Muy útiles para combatir el repugnante vicio de la embriaguez.

Depósito en Guanajuato: Botica de Nuestra Sra. de Lourdes. Precio del paquete 4 reales; 10 paquetes $ 3 75 cts.

ABUSOS DE LAS PARTERAS.

En algunos de nuestros anteriores números hemos indicado ya la necesidad imperiosa de poner en todo su vigor las disposiciones relativas de los Reglamentos de Salubridad que contienen las Ordenanzas Municipales, acerca del ejercicio de ciertas profesiones; y hoy, á la vista de comprobantes que dan mayor fuerza á nuestras aseveraciones, vamos á precisar los conceptos, refiriéndonos únicamente á la facultad de asistir toda especie de enfermos que se arrogan las señoras tituladas de parteras.

Estas señoras, que solo han recibido los conocimientos relativos á su limitado ejercicio y que emplean frecuentemente con segura indicacion en las parturientes muchas sustancias de uso peligroso, se encargan muy á menudo de curar otra especie de enfermos y en ellos usan precisamente esas peligrosas medicinas que ellas conocen, pero cuyos efectos, en tratándose con especialidad de los niños, creemos que ignoran casi por completo. En efecto, tenemos á la vista una fórmula en que una partera prescribe á un niño de pocos meses de edad una bebida con diascordio y aparte una gran dósis de láudano para ministrárselo en gotas. ¿Saben las parteras cuáles son los terribles efectos del opio en los niños, aun tratándose de pequeñísimas dósis?

Lo asentado es indicacion bastante para que se comprenda cuán perjudicial es que las parteras se salgan de los límites que les marca su profesion, cuando en la botica no se temen la humanitaria libertad de rechazar una fórmula indebida.

Tip. de "El Anunciador."

Año 2º—Tomo I. Guanajuato, 22 de Junio de 1887. Núm. 13.

BOLETIN DE MEDICINA.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico-farmacéutica.

Dum vivo disco.

BOLETIN DE MEDICINA.

Todavía el cólera.—Experimentación y experiencia.—Adelantos importantes en la etiología de la fiebre tifoidea y su influencia sobre la etiología del tifo mexicano.—Los albañales de Guanajuato.—Nuevas adiciones á la terapéutica anti-reumatismal.

Desde la publicación de nuestro último número hemos recibido algunas noticias sobre el cólera en la América del Sur. La epidemia, que se habia limitado á las repúblicas Argentina y Chilena, ha invadido tambien á Bolivia. En Chile se le ha combatido con energía. Víctima de ésta pudo haber perecido el desgraciado pianista Serrano, compatriota nuestro, que iba á ser fusilado por haber roto el cordón sanitario. En la República Argentina, que es la puerta por donde ha entrado el cólera á nuestro continente, se empezó á poner en planta el sistema de protección, que al principio dió buenos resultados; pero llega en el vapor "Persio," procedente de Génova, un alto funcionario argentino para el que no se habian hecho las cuarentenas y el cólera entró junto con ese *celoso servidor de la Nación.* El gobernador del Estado de Mendoza quiso poner un dique á la invasión de la plaga; pero su cordón sanitario fué desbaratado por las fuerzas federales argentinas y el cólera invadió á Mendoza causando horribles estragos. De aquí, á pesar de que el gobierno chileno ocupó los *boquetes* de los Andes, el cólera pasó á Chile llevado á través de la región de las nieves eternas por traficantes de ganado que iban á cobrar lo que se les adeudaba en territorio chileno.

Mucho, muchísimo, hubiéramos deplorado la muerte del infeliz Serrano; pero, á la verdad, preferimos el rigor del gobierno de Chile á la incalificable conducta de las autoridades argentinas, y deseamos que en caso ofrecido más bien se imite al primero que á las segundas.

Aún subsiste el peligro, y por eso, á fin de propagar cuanto conocimiento sea útil respecto á tan terrible enemigo, continuamos nuestro folletin con la publicación del trabajo de Hueppe sobre la etiología del cólera escrito en sentido contagionista, esto es, el reverso de los escritos de Pettenkofer que acabaron de salir en el último número (22 de Mayo) del "Boletín de Medicina."

***

La cuestión culminante de la etiología del cólera está planteada de esta manera: ¿pueden los organismos patógenos producir la enfermedad tan luego como salen del cuerpo paciente? Sí, responde Hueppe, lo demuestra la EXPERIMENTACIÓN: unos bácilos de Koch, tomados de los corpúsculos riziformes de la diarrea colérica, y dados á un animal, convenientemente preparado, producen el cólera asiático. No, dice Pettenkofer, para que el organismo patógeno del cólera pueda ser nocivo es preci-

so que concurran ciertas circunstancias de *tiempo y lugar* faltando las cuales los gérmenes de la enfermedad desaparecen. Esto lo ha demostrado la EXPERIENCIA.

El "Boletín," que ha dado *gain de cause* á las teorías de Pettenkofer, está en la obligación de expresar el por qué de esta preferencia. Seremos parcos de palabras lo más que sea posible: Admitimos sin vacilar que la *viruela, la escarlatina* y el *sarampión* son afecciones que no dependen de la localidad porque en todos los puntos del globo, desde el Ecuador hasta los polos, desde el nivel del mar hasta el monasterio budista de Hanlo, punto más alto de residencia de seres humanos, la introducción de un caso de estas enfermedades dará orígen á una epidemia más ó ménos extensa; pero miéntras Lyon, Stuttgart, Darmstadt, Amealco y Santa Rosa sigan siendo lugares inmunes para el cólera nos resistiremos á dejar de creer que esto depende de condiciones locales para su desarrollo. En una palabra damos y daremos la ventaja á la EXPERIENCIA.

***

El bácilo de la fiebre tifoidea ha tomado carta de naturalización en el dominio de la bacteriología y ya sirve su presencia en las aguas del Sena para predecir las epidemias que se desarrollan en París. Pero tan formidable enemigo tiene en su contra un medio de desinfección que está al alcance de cualquiera: basta hacer hervir el agua para destruir al bácilo referido.

El agua hervida está privada de oxígeno y es por consiguiente indigesta, es preciso aerearla y en esta operación se arriesga el que el bácilo se introduzca de nuevo. Para evitar este accidente el ingeniero francés Tellier ha inventado un aparato, que tiene muchos puntos de contacto con una marmita de Papin, á fin de hacer calentar el agua en un espacio herméticamente cerrado donde su temperatura se eleve aún más allá del punto de ebullición y el bácilo sea destruido sin que el agua pierda su oxígeno. Esto es lo que de bastante tiempo á esta parte leemos en la prensa médica europea. Dios quiera que no tengamos más tarde que deplorar *que no sea verdad tanta mentira.* Pero de confirmarse esos datos estaría andado mucho camino para la resolución de la etiología del tifo del país, dado el parentezco de este con la fiebre tifoidea.

***

Por fin se ha concluido la atarjea que sirve de desagüe á las casas del Cantador y una parte del barrio del Terremoto está provista ya de un caño, hemos oido decir que en el seno de nuestra Corporación Municipal se agita la idea de extender las atarjeas á otros muchos puntos donde no las hay. La verdad sea dicha, vemos en esto un peligro, miéntras no haya suficiente agua en la población para barrer esas atarjeas con una corriente, cuando ménos por algunas horas cada dia. Este temor que ahora manifestamos no es de ninguna manera teórico, multitud de hechos lo confirman. Sin hablar del muy conocido de las atarjeas de México, pondremos en conocimiento de nuestros lectores otro que en estos últimos dias hemos sabido. Es sabido que en la Europa Meridional el arco que forma la costa del golfo de Génova goza de un clima muy benigno durante el invierno, por estar protegida de los vientos del Norte y del Nordeste por los Apeninos y por los Alpes Marítimos. Aquí es donde los convalecientes y las personas débiles del Norte de Europa vienen á pasar los inviernos. Cannes, Antibes, Fréjus etc. en la costa francesa gozan ya de los privilegios de la *Riviera* y son frecuentados principalmente por in-

gleses. Antes que en estas poblaciones comenzara la afluencia de viajeros, aunque carecian de sistema de albañales, las inmundicias eran cuidadosamente llevadas fuera de las poblaciones en carros y en acémilas; entónces casi no se conocia en estas ciudades la fiebre tifoidea. Pero empezaron á llegar ingleses é inglesas que encontraron *shocking* é *improper* este modo de aseo y las autoridades municipales, indebidamente avergonzadas y sin pensar en la exigüidad de sus recursos, se dedicaron á hacer construir malos albañales que no eran barridos por una cantidad suficiente de agua y en los cuales se acumularon las inmundicias que antes eran llevadas muy lejos de una manera eficaz por repugnante que á primera vista haya parecido. Desde entónces hay epidemias de fiebre tifoidea y de otras afecciones infecciosas en esas ciudades que ántes eran salubres. He aquí los resultados de lo que ahora se está haciendo en Guanajuato. No nos cansaremos de repetirlo; *miéntras no se cuente con una fuerte y abundante corriente de agua para barrer con eficacia los caños y atarjeas es más conveniente establecer un sistema de acarreo que aleje en toda forma los desechos é inmundicias.* Ya tenemos tifo de sobra, á lo ménos se debe procurar que no aumente.

***

Comunmente se dice con razón que una enfermedad para la que se recomienda muchos remedios no tiene ninguno, sin embargo, no es este el caso con el reumatismo articular agudo. Despues del ácido salicílico y del salicilato de sosa apareció la antipirina y en seguida la antifebrina, todos antireumáticos eficaces. A la antifebrina, que fué el último, no tardó en seguir el *salol*, ó éter salicilfénico, que ha sido ya suficientemente experimentado para que se pueda administrar confiadamente. Según varios experimentadores se descompone en el intestino, bajo la influencia del jugo pancreático, en ácidos salicílico y fénico, los cuales aparecen en la orina dandole el fénico el color oscuro de la orina carbólica y produciendo el ácido salicílico su reacción conocida con las persales de hierro (coloración violeta.) Alaban en el salol muchas propiedades, á veces contradictorias; pero en lo que están acordes todos los observadores es en que el estómago lo tolera mejor que á los demas antireumatismales.

LECTURAS DE LA SOCIEDAD.

Magnetismo animal.

Algunas veces le pregunta un cliente á su médico si cree en el magnetismo, y por varios motivos el Doctor contesta que no tiene una opinion formada sobre este punto.

Suele acontecer que esta respuesta esté fundada en que no nos hemos ocupado del magnetismo, y no siempre tenemos la culpa de esta indiferencia, pues ello proviene de una repugnancia instintiva á estudiar unos fenómenos tan á menudo explotados por el charlatanismo ó por la ignorancia. Sin embargo, los hechos son palpables y merecen la atencion de los hombres de ciencia; hoy dia en efecto el interés comienza á fijarse sobre ellos, y esto es lo que me ha impulsado á hablarles á vdes. de esta cuestión en nuestras familiares y amistosas reuniones.

La práctica del magnetismo animal, como lo llamaron al principio, se pierde en la noche de los siglos: en efecto, en la vieja India Oriental, la madre de todas las naciones actuales, hay todavia muchos magnetizadores de muy buena fé, que han adquirido su ciencia por antiquísima tradicion, y que, segun los viajeros mas serios, obtienen resultados verdaderamente maravillosos. Para no hablar mas que de los Europeos, y sin detenernos en la historia,

probablemente en parte apócrifa, del famoso conde de Cagliostro, encontramos el magnetismo puesto en pública aplicación por Mesmer, quien impuso su nombre á esta ciencia: Mesmer, como Deleuze, Puységur, Dupotet, Lafontaine y otros varios magnetizaban pasando sus manos extendidas á una corta distancia del cuerpo del paciente y llevándolas lentamente desde la cabeza hasta los piés: su principal objeto era conseguir el somnambulismo durante el cual le hacian al magnetizado las preguntas que creian útiles para ayudarlos á dirigir lo que ellos llamaban el flúido hácia la parte enferma, para curarla.

Mas tarde un cirujano inglés, Braid, viendo operar un magnetizador francés, el Sr. Lafontaine, estudió los fenómenos, rechazó la teoría del flúido magnético animal ó Mesmerismo, é ideó otras que se ha llamado despues Braidismo: su práctica consistia en hacer fijar por el paciente algun objeto brillante colocado á cierta distancia de sus ojos: de esta manera consiguió el sueño ó hipnotismo, el somnambulismo, la anestesia, pero sin llegar á producir todos los resultados del Mesmerismo.

Poco despues, unos Americanos, discípulos de un Señor Grimes, llegaron á Europa, trayendo un sistema nuevo, el de la sugestión: no dormian á los sujetos, sino que les imponian verbalmente con una especie de autoridad incontrastable unas ideas que estos pacientes tenian que admitir y poner á ejecución. Pero yá los Mesmeristas hacian lo mismo sin siquiera hablar, y por la simple trasmisión del pensamiento.

Varios médicos, y citaré en primera línea el Profesor Charcot, se han ocupado del fenómeno de la sugestión, y han pretendido atribuir á esta práctica todo lo que se ha observado con el magnetismo animal. Como lo dice perfectamente el Doctor T. P. Durand de Gros, el Mesmerismo y el hipnotismo Braidico pueden existir aisladamente en una entera independencia, mas no la sugestión que es como el coronamiento de un edificio y no se puede sostener sin sus fundamentos. Para sugestionar (permítanseme estos neologismos indispensables) una persona, es preciso haberla hecho primitivamente sugestionable, es decir haberla dispuesto por los procedimientos del Mesmerismo ó del Braidismo á someterse al imperio de la idea sugerida.

No es mi objeto en esta comunicación entrar en la discusion de las teorias que se han inventado para explicar los singulares resultados obtenidos por estos tres métodos de obrar sobre los actos fisiológicos ó intelectuales de un individuo: lo único que quiero decir es que si bien es cierto que todo el mundo puede ser magnetizado, sin embargo este estado se consigue mas fácilmente con las personas algo débiles ó nerviosas.

Deseando sentar mis creencias sobre bases experimentales, emprendí hace algunos años unas cuantas experiencias, y voy á decir á vdes. en pocas palabras cuales fueron los resultados que alcancé.

En Noviembre de 1855 magneticé á la Señorita Z. de edad de 24 años, bien constituida, de temperamento bilioso. La primera sesión pasó sin nada notable, pues todo lo que observé podia atribuirse en parte á la fatiga ó á la imaginación: noté solamente un sudor general y una fuerte opresión precordial. La tercera vez hubo convulsiones en los brazos y manos como producidas por una corriente eléctrica; estas se generalizaron y se acompañaron de un frio glacial en el interior del cuerpo: no creí prudente insistir y desmagneticé á mi paciente. La cuarta vez en lugar de presentar mis manos á distancia, toqué con ellas á la Srita. Z: entonces la acción se manifestó mucho mas intensa: se produjo una somnolencia invencible con reclinacion de la cabeza sobre un cojín colocado detrás de la espalda: en este estado la magnetizada no oia á las personas que le hablaban pero me contestaba perfectamente: llegó el sueño sin que al despertar hubiera ningun recuerdo de lo pasado.

Quinta sesión. El sueño ha sido tan grato que la paciente se opone á que yo la despierte: por lo demás nada de nuevo, ni tampoco en las sexta y sétima experiencia.

La octava vez, el sueño se verificó en diez minutos. Me resolví entonces á picar con un alfiler los brazos y la cabeza, y viendo que no habia muestras de dolor, pellizqué fuertemente el brazo con el mismo resultado. Aproximé á las narices de la Srita. Z. un pomo de amoniaco, *sugiriéndole la idea de que era agua pura*; el sujeto aspiró fuertemente; declaró no oler nada y no tuvo ni el mas ligero estornudo. Como tenia una conjuntivitis granulosa, yo le

pregunté si queria que la cauterizara y si no sentiria dolor; contestó que no sabia, pero que bien podia yo hacer lo que yo quisiera; le ordené que abriera los ojos, y con un lápiz de sulfato de cobre barrí la mucosa lentamente sin que la enferma intentara cerrar los párpados.

Llegado á este grado comencé á interesarme vivamente á mis observaciones cuando repentinamente la Srita. Z. impulsada por influencias extrañas rehusó continuar las sesiones.

Para no alargar mas esta pequeña comunicacion me limito al caso presente que ofrece bastante interés bajo dos puntos de vista. El primero es el de la sugestión: como se vé me bastó sugerir á la paciente que era agua lo que olia, y no percibió el olor del amoniaco; despues le sugerí que no debia dolerle la cauterizacion del ojo y en efecto no la sintió. En segundo lugar se observa una insensibilidad completa, una verdadera anestesia que tal vez podia yo haber utilizado para alguna operacion: en efecto el hombre mas enérgico y que tenga mas dominio sobre sí no podrá dejar de estornudar al aspirar el amoniaco, ni de cerrar los ojos al tocarle fuertemente la conjuntiva. Estos son los dos puntos que propongo á la discusion de vdes.

A. Dugés.

RECTIFICACION

DE UN CASO DE FIEBRE PUERPERAL PUBLICADO POR EL SR. DR.

D. ALFREDO DUGÉS.

(*Concluye.*)

Así, pues, hice presente á los Sres. Bribiesca Cabrera y Dugès que el tratamiento más adecuado que debería emplearse en el caso actual sería aquel que combatiese directamente la causa que habia dado orígen á la Septicemia.

Dicha causa era perfectamente apreciable porque ya estaba demostrado, por una parte, que hubo retencion en la cavidad de la matriz de una buena cantidad de cuágulos sanguineos que no pudieron salir al exterior, debido al accidente POST PARTUM de la contraccion espasmódica del orificio cervical y que, por otra, hubo tambien una herida uterina correspondiendo al fondo de la víscera dónde estaba insertada y adherida la placenta que arrancó el Sr. Dugès, herida con sus vasos venosos abiertos porque no se efectuó en las paredes del útero una retraccion capáz de obliterarlos, en virtud de la adherencia del trozo catiledonario que fué imposible desprender con los dos dedos que sirvieron para intentarlo. Teniendo en cuenta estas razones, era lógico suponer que los mencionados cuágulos, por su contacto con el aire que penetró en la cavidad que los contenia despues de que cesó el espasmo, formaron un foco de descomposicion pútrida y que su icor ó líquido alterado por las bacterias desarrolladas fué absorvido por la superficie uterina dilacerada, dando lugar por este mecanismo á una *intoxicacion séptica puerperal.*

Luego si teniamos en frente y bien reconocido al enemigo, era necesario alejarlo cuanto ántes, por todos los medios que estuviesen á nuestro alcance, poniendo al organismo de esta manera en el mejor estado de defensa. Ya el Sr. Dugès se habia propuesto esta tarea valiéndose de medios directos, como fueron las dos ó tres inyecciones vaginales é intra uterinas que aplicó á la enferma durante los nueve dias trascurridos del puerperio y al mismo tiempo de otros indirectos, haciendo uso de cierto número de medicamentos internos. Los primeros, con el doble fin seguramente de expulsar los cuágulos y algunos restos placentarios libres, en estado de descomposicion, y de hacer asépticos á los que no pudiesen salir con los líquidos empleados; pero desgraciadamente sin llenar su objeto á satisfaccion, puesto que el cuadro sintomático, que haciéndose cada dia mas terrible y alarmante, nos lo estaba demostrando con toda claridad. Yo me explicaba esta insuficiencia pensando que si los líquidos empleados hubiesen entrado y salido libremente en la cavidad de la matriz, tal véz se hubiera logrado arrastrar todos los productos pútridos, evitando de esta manera una nueva infeccion; pero es el caso que el orificio cervical si bien es cierto no conservaba en estos dias la rigidez tetánica que presentaba pocos momentos despues de la expulsion del feto, y aún durante las maniobras de desocupacion uterina, estaba ahora, sin embargo, apénas entre abierto

para dar paso, como ya dije en otro lugar, á los dos dedos que me sirvieron para practicar el tacto y que reconocieron allí la presencia, cuando ménos, de un trozo del cuarto restante de placenta que el partero no pudo desprender *del fondo del útero* en donde estaba adherida, como él nos lo expresó en la junta que tuvo lugar el dia 3 de Diciembre de 86; y como lo dice al principio de la observacion de *fiebre puerperal* que comienza en el número 8 del "Boletín de Medicina." Estas circunstancias me hicieron suponer, que ni todos los cuágulos desprendidos por el líquido de las inyecciones ni todos los fragmentos cotiledonarios ya libres podrian tener una fácil salida, por estorbársela el mencionado trozo placentario que desempeñaba el oficio de un tapon; y en consecuencia continuaría la absorcion de los elementos sépticos, favoreciéndola el mismo fragmento que no conservando como ántes sus relaciones vasculares con el útero tendria que correr la suerte de toda materia orgánica sin vida: es decir la putrefaccion.

En cuanto á los segundos recursos de medios indirectos ó de medicamentos internos, de que echó mano el Dr. Dugès, con la mira de favorecer la eliminacion de los productos sépticos, los juzgué de resultados negativos; porque empleando por ejemplo el benzoato de sosa que ministraba á su enferma el mismo Señor, concedo que obraria en el torrente circulatorio sobre los elementos primitivamente absorvidos, si no hubiese existido, como en el caso actual, una fuente inagotable de microbios que á medida que penetraran unos en los vasos uterinos, estuvieran preparados otros para su absorcion. Si no hubiésemos estado plenamente convencidos de que este caso de fiebre puerperal era de naturaleza *autogenética* y de ninguna manera considerado como epidémico, hubieran estado perfectamente indicados los medicamentos exclusivamente, á más no poder, porque entónces no tendriamos la inmensa ventaja de combatir la causa intrínseca y patente de semejante enfermedad y únicamente nos veriamos limitados á la triste alternativa de seguir como en el *Tifus*, por ejemplo, con quien pudiera ponerse en parangón, la medicina sintomática ó la simple espectacion; pero en el caso presente no debiamos conformarnos con imitar esta práctica: era preciso pensar, como dice muy bien un autor de nota, que estaba encerrado el lobo en el aprisco; y que por tanto deberiamos estar alerta arrojándolo de presto para evitar la carnicería.

Por lo mismo, si es que teniamos en cuenta las consideraciones anteriores, y para ser consecuente con mis ideas sobre el asunto, era necesario proponer al Sr. Dugès otro método curativo que tendiese á hacer desaparecer del interior de la matriz el foco que en mi concepto había dado lugar al desarrollo de la infeccion puerperal que estaba sufriendo la jóven M.

De esta manera se explica que yo haya dicho en la junta que se verificó con motivo de la enfermedad de la señora referida que con el método que sometía á la deliberacion de los Sres. Bribiesca y Alfredo Dugès me proponia los cuatro fines siguientes: primero, procurar la dilatacion del orificio cervical del útero; segundo, y una véz conseguida esta, introducir toda la mano en la cavidad del órgano, para cerciorarnos si todavía estaban adheridos, *á pesar de la putrefaccion*, algunos restos cotiledonarios ó membranosos y si existían tambien algunos cuágulos sanguineos descompuestos; tercero, extraer todo lo que estuviese desprendido, pero de ninguna manera aquello que formase cuerpo con la matriz; y, cuarto, en fin, emplear despues unas inyecciones intra uterinas de líquidos desinfectantes.

Para conseguir lo primero, es decir la dilatacion del canal cervical, dije á los miembros de la junta que sería conveniente no intentarla por medio de los dedos, porque habiendo observado al hacer el tacto que el cuello ya no estaba reblandecido, tendriamos que resolvernos á una de estas dos cosas: ó á forzar el paso exponiéndonos á la ruptura, ó á dejar los dedos en su interior durante un espacio de tiempo imposible de calcular. Si lo primero, seriamos inconsecuentes con aquel sabio precepto obstetrical de Pajot que dice: *emplear todo ménos la violencia*; y con aquella máxima de Blundell que la expresa diciendo: *las matrices y las mujeres no se las debe sorprender por asalto.* Si lo segundo, probablemente no daria el resultado apetecido, por la falta de reblandecimiento del cuello, siendo por lo mismo bastante laborioso para el práctico que lo emprendiese.

Habiendo desechado esta maniobra por las razones expuestas, creí oportuno proponer, para conseguir nuestro intento, que se siguiese el método de desocupacion de la matriz, tal como lo aconsejan los autores más prudentes, entre otros mi sabio maestro el Dr. D. Juan María Rodriguez; escogiendo, por supuesto, lo que conviniese para llenar la indicacion presente y segun las circunstancias de nuestro caso clínico.

Entónces dije al Sr. A. Dugès que yo hacía esta proposicion tanto por conviccion propia como porque el Sr. Dr. Juan María Rodriguez nos habia inculcado á sus discípulos las ideas que ha expuesto en la página 161 de su nueva Guía clínica del arte de los partos y de las que trascribo para nuestro objeto lo siguiente: "La desocupacion uterina requiere como preliminar indispensable la completa dilatacion ó la extrema dilatabilidad del cuello uterino: *nunca ni por ningun pretexto debe forzarse el paso.* Aunque ya hablé del tapon vaginal, que es uno de los medios de expeditar la vía, expondré otras maneras de lograrlo:

A.—*Hay hemorragia leve, pero tenáz, ó la pérdida es grave*: TAPON, *previa evacuacion del recto y la vejiga.* SOBREVIGILANCIA.

Si pasadas doce horas y contenida la hemorragia, el cuello no está ni dilatado ni dilatable, se evacúan de nuevo el recto y la vejiga y se pone otro tapón.

B.—*No hay hemorragia. El orificio está cerrado. Inyecciones vaginales tibias* (30°) *y continuas, hasta dilatarle ó ponerle dilatable.*

C.—*No hay hemorragia, y existe espasmo de todo el útero ó solo del cuello. Baño prolongado. Opio. Cloroformo.*

Como se puede ver, en nuestro caso las circunstancias eran análogas á las de la indicacion B. de la trascripción anterior y por lo mismo no tuve inconveniente en proponer á mis compañeros de consulta que hiciésemos uso de las inyecciones continuas, que tendrian por objeto reblandecer el cuello uterino hasta el grado de obtener una dilatacion suficiente para permitir la introduccion de la mano en el interior del útero.

Dije tambien que si dicho método no daba todo el resultado que se deseaba, *pero solamente entónces*, seria conveniente emprender otro que fuese algo más activo, con la mira de favorecer la dilatacion del canal cervical. Este método consistiría, por ejemplo, ó en hacer uso de un cono de esponja preparada, que introducido en la cavidad cervical y renovado gradualmente, segun lo aconsejan Joulin y Klugge, llegase á efectuar una dilatacion de 70 ó 75 milímetros de diámetro, que es la que consideran todos los autores como suficiente para verificar la penetracion de la mano en la cavidad de la matriz; ó en emplear un tapón de algodon iodoformado el cual tendria al mismo tiempo la ventaja de producir la desinfeccion del contenido, mientras no saliera al exterior.

Ya conseguida la dilatacion por los medios mecánicos propuestos, hubiera sido muy facil que el Dr. Dugés se convenciera de que el pedazo de placenta, que reconocí en el orificio cervical del útero, al hacer el tacto y que él mismo encontró allí, como nos lo refiere en la nota de su observacion, correspondiente al dia 3 de Diciembre de 86 no estaba edherido sino perfectamente libre.

Yo tenia de antemano esta conviccion fundándome principalmente en que el citado médico nos dijo que la placenta, nueve dias ántes de esta junta estaba *adherida en el fondo de la matriz* y no en la márgen del cuello, por lo cual era difícil concebir cómo pudo insinuarse en el interior de éste un trozo cotiledonario, *siendo que el fondo de la víscera materna estaba actualmente bastante alto;* y mucho ménos si se tenia en cuenta que el dia 27 de Diciembre y los dias 1º y 2 de Enero salieron al exterior varios pequeños fragmentos del cuarto restante de placenta, quedando en consecuencia todavia más reducido el volúmen de la porcion supuesta adherente. La explicacion más natural de la presencia del anexo en el cuello uterino era reflexionar que por los progresos de la putrefaccion se habia desprendido de sus adherencias de implantacion, recorriendo en seguida toda la cavidad de la matriz hasta llegar al lugar referido y donde lo tocamos con los dedos, á los nueve dias despues de haberse verificado el parto; no habiendo podido salir hácia fuera tanto por la limitada abertura del canal cervical como por la falta de contractilidad de las fibras del útero, tan indispensables para la expulsion de los anexos fatales ó en general de los productos alojados en su interior.

Considerando como un hecho ya demostrado la independencia del trozo placentario que estaba obstruyendo el orificio cervical del útero, me vino la idea muy natural de extraerlo del lugar que ocupaba, y por esto hice á los Sres. Bribiesca y Dugès la proposicion de mi método terapéutico tal como la asenté en otro lugar, pues no me parecia difícil que despues de conseguir la dilatacion, el fragmento tendria que salir por su propia virtud; trás de él los cuágulos sanguineos, descompuestos ó no; tal véz alguna que otra porcion cotiledonaria; y, en fin, los lóquios retenidos en la cavidad de la matriz. Habiendo conseguido arrastrar de esta manera todos los productos de descomposicion que habian estorbado la marcha fisiológica del puerperio, es claro que no tendriamos que proponer otra cosa para realizar nuestro plan sino era el uso constante de inyecciones desinfectantes, que consistirian, como lo dije, á los miembros de la junta, en el empleo de una solucion de bicloruro de mercurio en agua destilada; por supuesto en las proporciones que aconsejan los autores, es decir una parte de esta sal en mil partes de líquido: así se hubiera logrado el objeto de producir la *asepsia* más completa para evitar una nueva absorcion de los productos alterados. Estando la cavidad de la matriz tan accesible, se concibe el buen resultado de estas irrigaciones, tanto por su renovacion permanente como por la contraccion muscular que provocarian en sus paredes, reduciendo por tanto la extension de la superficie absorbente.

Conseguidos los fines de mi proposicion por los medios locales ya señalados, no tendriamos que combatir directamente los síntomas generales, que eran la expresion del mal local, porque el organismo con sus propios esfuerzos quizá se encargaria de eliminar el veneno séptico ó cuando ménos neutralizaría un poco sus efectos nocivos. Sin embargo, tanto para hacer bajar la temperatura elevada de la fiebre como para combatir la debilidad de que estaba poseida nuestra enferma, propuse que se emplearan los medicamentos, anti-térmicos y los tónicos; entre los primeros las sales de quinina, que ya habia ministrado el Sr. Dugès, y la antipirina; entre los segundos, el alcohol á dósis moderada, que tambien se le habia estado propinando diariamente.

Despues de que acabé de exponer el método curativo que he asentado arriba, me dijo el Dr. Dugès que no podia aceptarlo porque lo juzgaba muy temerario é incapáz de que realizara por si mismo nuestro *desideratum*. El citado compañero nos advirtió que se apoyaba para hacer esta afirmacion en que *creyendo adherido el trozo de placenta que encontramos en el cuello del útero*, le parecia que no seria conveniente desprenderlo de sus adherencias porque de esta manera causariamos una herida que seria otra puerta de entrada de los gérmenes sépticos aumentando así la intoxicacion comenzada y produciendo peor daño que el mismo mal que tratábamos de combatir. Esta deduccion era muy lógica, y por lo mismo muy racional é incontrovertible, atendiendo á la suposicion que él hacia; pero como yo le habia hecho evidente que el mencionado fragmento *estaba libre en el orificio del cuello uterino*, no cabia en este caso la observacion que nos acababa de hacer. Si el Sr. Dugès hubiera aducido las razones que apoyaban su contrario juicio, indudablemente que yo hubiera brindado en sus mismas idéas; y no solo sino que consideraría inútil la maniobra de despegamiento del trozo de placenta, sabiendo que está bien demostrado que toda porcion de anexos fetales que guarda sus relaciones vasculares con el útero conserva tambien la misma vida que este órgano y que en consecuencia no es susceptible de la descomposicion pútrida.

Si tal cosa hubiera sucedido, es decir que el fragmento cotiledonario estuviese adherido en el cuello del útero, no hubiera estado indicado por inconducente su arrancamiento; pero sí estariamos autorizados para efectuar la dilatacion del cuello, explorar la cavidad de la víscera, extraer los cuágulos descompuestos, (que en nuestro caso no cabia duda fueron los que dieron orígen al cuadro de síntomas que teniamos á la vista) y desinfectar la superficie donde se verificaba la penetracion de los elementos sépticos. Con más razon, si yo consideraba libre de adherencias el fragmento placentario, nada tenia de extraño que me hubiera decidido á proponer á mis compañeros de junta una intervencion que nos asegurase la victoria, ó al ménos que nos hiciese posible conseguirla; en cuyo plan no tendriamos por cierto que efectuar ningun

despegamiento de los anexos fetales, porque la indicacion era bien clara: extraer el fragmento libre que se abocaba en el orificio del cuello uterino, buscar despues en la cavidad del útero cuágulos y trozos de placenta libres y emplear irrigaciones intra-uterinas con los líquidos desinfectantes que yo habia indicado. Esto me parecía más eficáz y sobre todo más oportuno que el método que el Sr. Dugès se propuso seguir, valiéndose únicamente de algunas inyecciones vagino-uterinas y del uso de medicamentos internos adecuados, porque á pesar de que se estuvieron empleando con constancia durante nueve dias de puerperio no habian logrado expulsar del útero los productos perniciosos que estaban influenciando el organismo de la jóven M.; circunstancias que me hicieron creer que estábamos obligados y justificadamente autorizados para ser intervencionistas, despues de que el médico de cabecera habia seguido hasta aquí para combatir la septicencia el camino de la espectacion.

Luego despues el Sr. Dr. Dugès se dirigió á echar por tierra el resto de mi proposicion, diciéndome que no admitia tampoco ni el uso de las inyecciones de la solucion de bicloruro de mercurio ni el empleo de la *antipirina*. Las primeras porque él temía que fuesen á producir un envenenamiento por su retencion en la cavidad de la matriz, y en cuanto á la segunda porque no combatiria más que el síntoma fiebre.

Entónces supliqué al Sr. Dugès que se fijara bien, sin preocupaciones de ninguna especie, en que las circunstancias que se presentarian en nuestro caso, si siguiésemos los preceptos de mi método, no permitirian la retencion de los líquidos empleados; puesto que habiendo logrado la dilatacion del canal cervical, por el mismo camino que hubieran seguido tendrian que retroceder, una vez que hubiesen limpiado y desinfectado la superficie uterina; y que en consecuencia no seria posible el envenenamiento tan temido. Hice presente tambien al compañero que aunque es cierto que la antipirina unicamente haria bajar la temperatura de la fiebre; sin embargo, atendiendo á que dicho síntoma producia por si solo en nuestro caso, un serio peligro, no habria inconveniente en refrenarlo un poco, mientras no se consiguiese la completa eliminacion de los productos infectantes.

A pesar de todas las objeciones que yo le hice al Dr. referido, fundadas en lo que más arriba he expuesto, no quiso concederme razon, insistiendo en creer que el fragmento de secundinas que encontramos en el cuello del útero estaba adherido: *así, desechó por completo mi proposicion.*

En seguida habló el Sr. Dr. Bribiesca Cabrera diciendo en resúmen: que él admitia las inyecciones continuas de la solucion de bicloruro de mercurio ó cuando ménos aconsejaba que se repitiesen con frecuencia durante el dia; que se procurase expulsar tanto el fragmento que él tambien suponia libre, como el resto de los productos retenidos en la cavidad uterina, para cuyo propósito podrian servir las mismas inyecciones, vigilando el resultado; que se le ministrara á la enferma una pequeña dósis de ácido fénico el que habia tenido oportunidad de usar varias veces con buenos resultados, *en casos de fiebre puerperal*, en el Hospital de Belem de ésta Capital; y, por último, que se emplearan despues los medicamentos tónicos y se siguiese en general la medicina de los síntomas.

El Dr. Dugès oyó con atencion las indicaciones del Sr. Dr. Bribiesca Cabrera, decidiéndose á seguirlas fielmente.

***

Expuestos ya los hechos que se verificaron, tanto los de un dia ántes de la junta médica, como los del dia 3 de Diciembre de 86, en que ésta tuvo lugar, no puedo comprender como el Sr. comprofesor Dugés se permitió decir en lo particular á varios compañeros nuestros *que yo critiqué su conducta en esa ocasion* expresándome de tal manera que le imputé la muerte de la enferma y que pretendí que él no habia hecho todo lo que debia; atribuyéndome además que yo habia dicho que la práctica de mi respetable y sabio maéstro D. Juan María Rodriguez consistia en extraer á todo trance los restos adheridos del huevo. Como despues expresó por medio de la prensa las mismas especies, aunque entónces sin referirse á mi persona, no dudé que lo que él habia dicho á mis colegas, algunos de los cuales me lo comunicaron, no podia aludir más que á mi persona.

Debido á esta doble propalacion se ex-

plica perfectamente *que yo haya salido á la palestra*, creyéndome con razon aludido, para defenderme de los ataques que solapadamente y sin justicia se estaban dirigiendo á mi reputacion moral y científica; por consiguiente podiamos considerar esta cuestion *como de alto interés profesional.*

Yo intenté arreglarla privadamente en el seno de la amistad, como lo prueba el hecho de que habiendo encontrado cierto dia en la calle á un concolega mio y muy amigo del Dr. Dugés, ántes de que se publicase la nota del número 10 del Boletin de Medicina, le manifesté que las inculpaciones que me estaba haciendo el referido médico eran injustas y que por tanto le suplicaba influyera para que no se publicase la nota susodicha, pues que de otra manera me obligaría á hacer por la prensa una rectificacion de su escrito. Convencido de que mi compañero cumpliría la comision que tan bondadosamente se prestó á desempeñar, y sin embargo viendo publicado despues el artículo en este periódico, deduje que el Sr. Dugès no tuvo voluntad de obsequiar los deseos que indirectamente le habia manifestado; por cuyo motivo se hizo indispensable llevar á cabo mi resolucion.

Dándome pues por aludido, voy á probar al Sr. Dr. Dugés: primero, que no es exacto que yo le haya imputado la muerte de la enferma; segundo, que no dije que la práctica de mi distinguido maéstro el Sr. Dr. Juan María Rodriguez consistía, en casos semejantes al nuestro, *en extraer* á *todo trance* de la cavidad de la matriz los restos adheridos del producto de concepcion.

La primera aseveracion no se deduce de la discusion que tuvo lugar en la junta, pues si bien es cierto no estuvimos de acuerdo en el método curativo que deberia seguirse, esto no quiere decir otra cosa más que cada uno de nosotros, por convicciones particulares respecto del caso, era un campéon de uno de los dos bandos científicos en que se ha dividido la Terapéutica obstetrical: el Dr. Dugès colocado ahora en el bando de la *espectacion*; yo apegado en esta véz al de la *intervencion.* El Dr. Dugès fué *intervencionista* despues del parto de la Sra. y durante la contraccion espasmódica del orificio interno del cuello de la matriz, *para evitar una hemorragia*; yo ahora, despues de nueve dias del puerperio anormal de la jóven, quise ser intervencionista, *para combatir una Septicemia.*

La segunda afirmacion tampoco se deduce por dos razones: primera, porque teniendo yo la conviccion de que un trozo de placenta adherido sólidamente á las paredes del útero y que conserva sus conexiones vasculares con este órgano no puede sufrir la descomposicion pútrida, no seria concebible que hubiésemos propuesto su despegamiento artificial; segunda, porque estando libre en el cuello de la víscera el mencionado fragmento de cotiledon placentario, *no tendria que proponer que se rompiesen adherencias que no existian.*

Se tendrá una prueba todavia más evidente de los falsos asertos que expresó el Sr. Dr. Dugès en el segundo periodo del primer párrafo de su nota del número 10 del "Boletin de Medicina," leyendo las dos cartas siguientes: una mia dirigida al Sr. D. Joaquin Silva, padre político de la enferma que ha dado lugar á esta controversia y la otra de éste señor, como contestacion á la primera.

He aquí una copia de las cartas referidas:

C. U. Junio 26 de 1887.—Sr. Joaquin Silva.—Presente.

Muy respetable, señor mio:

Extrañará vd. quizá que le dirija estas letras; pero como trato de rectificar algunos hechos relativos á la junta médica que tuvo lugar en la Hacienda de Escalera el dia 3 de Diciembre del año próximo pasado, me he tomado la libertad de hacerlo, fiado en su reconocida benevolencia que me servirá para que vd. perdone la molestia que con esta le infiero.

Deseo que vd. me haga favor de contestarme la pregunta siguiente: ¿Cúal fué mi opinion respecto al tratamiento ó método curativo que deberia seguirse y que propuse para la enfermedad de la Sra. su hija política el dia de la junta con los Sres. Dres. Alfredo Dugès y José Bribiesca Cabrera?

Me atrevo á dirigirme á vd. con esta pretension porque como estuvo presente en la sala donde se verificó la junta con el interés que le inspiraba la situacion de la enferma referida, supongo naturalmente que no hechó vd. en saco roto las proposiciones que cada uno de nosotros hizo para el tratamiento de la enfermedad que era objeto de nuestra reunion. Asi es que si vd. no tiene inconveniente, le suplico me conteste esta carta en el sentido ya dicho.

Tambien ruego á vd. me diga si acaso de las expresiones que vertí en la misma junta se pudo deducir que yo inculpaba al Sr. Dr. Dugès de la muerte de la enferma.

Protesto á vd. las seguridades de mi estimacion, encareciéndole que ordene lo que á bien tenga á su afectísimo S. S. Q. B. S. M.

A. MACIAS.

C. U. Junio 27 de 1887.—Sr. Dr. A. Macias.—Psesente.

Muy Sr. mio:

Veo por su apreciable fecha de ayer que desea le manifieste en contestacion cómo haya entendido lo que propuso vd. para la enfermedad de mi hija política el dia de la junta con los Sres. Dr. Dugés y Dr. Bribiesca Cabrera y si se expresó vd. en esa ocasion inculpando al Sr. Dr. Dugés.

No podré explicarme con propiedad; pero vd. se servirá excusarme.

Manifestó vd., segun lo que pude entender: que habia aún un fragmento de placenta y la estrechéz del cuello no permitia cerciorarse de si estaba desprendido ó adherido: propuso vd., que se procurara la dilatacion del cuello para protejer su salida convenientemente; y una inyeccion continua desinfectante.

Creo que al manifestar su opinion no se propuso inculpar al Sr. Dr. Dugés, médico de Cabecera.

Soy de vd. afectísimo SS.

J. J. DE SILVA.

Aquí termino este escrito que no tuvo otro objeto que la rectificacion de los hechos del caso d e*fiebre puerperal* que publicó el Sr. Dr. Dugés en este mismo periódico.

El público imparcial que quiera tomarse la molestia de estudiar concienzudamente la cuestion que me ha hecho publicar este artículo, me concederá la razon á la véz que la justicia; siendo ellas los únicos que me escudarán contra todo ataque dirigido á mi reputacion.

A. MACIAS.

Señor Director del "Boletin de Medicina."—Dr. Tomás Casillas.

Muy apreciable compañero y amigo:

Yo pensaba no volver á ocuparme de la *rectificacion* (??) del Sr. Macias, pero al ver la manera con que él ha expuesto los hechos en la continuacion de su alegato, me considero obligado á tomar otra vez la pluma contra mi voluntad.

De lo dicho por mi jóven oponente se deduce que yo no hice lo que él aconsejaba y era lo debido, y que al contrario intervine cuando no era oportuno, doble imputacion que rechazo como opuesta á la verdad. Mi narracion está del todo conforme con la mas escrupulosa exactitud, y tanto de ella como de mi conducta como médico no puedo admitir como jueces imparciales é inteligentes en la materia que presenciaron todo, sino únicamente al Sr. Profesor Bribiesca Cabrera y á la Sra. Josefa Cisneros encargada de la maternidad del hospital, quienes pueden declarar que no son *falsos mis asertos.*

No es cierto que yo no haya hecho en nueve dias mas que *dos ó tres inyecciones vaginales é intrauterinas,* pues diariamente se aplicaban tres ó cuatro, antisépticas todas; *juntamente con las inyecciones frecuentes se dieron algunos purgantes y se empleó el tratamiento tónico de una manera enérgica: el método expectante no era el que hubiese aprobado un médico tan experimentado como el Dr. Bribiesca que me acompañaba.* El cuello no necesitaba dilatarse más, ya que se podian introducir facilmente dos dedos y pasarlos en derredor del fragmento placentario, que no tapaba el orificio de manera que si hubiesen existido los supuestos cuágulos, ellos hubieran salido fácilmente con las repetidas inyecciones que se hacian, y ni siquiera se vió un indicio de ellas cuando se logró la desocupacion de la matriz. Nunca quise emplear *la violencia* ni intenté *extraer á fuerza* los restos de placenta, desde que me convencí de su adherencia, como lo demuestra mi verídica relacion, y de

consiguiente, es falso que yo haya pecado por *intervencionista consumado*: el que propuso la extraccion forzada fué el mismo Sr. Macias, y esto es tan cierto que le valió esta irónica contestacion del Dr. Bribiesca: *pues entonces, compañero, proponga vd. de una vez la raspa del útero.*

Dice el Sr. Macias que al hacer el reconocimiento, sintió desprendido el trozo de placenta: ¿como no intentó entonces extraerlo ya que era cosa tan sencilla? en cuanto al Dr. Bribiesca, él estaba bien persuadido de la adherencia de este resto y sabía que yo había hecho varias veces sin resultado unas tracciones *prudentes* con pinzas dirigidas por los dedos.

Al volvernos los tres en el coche, fué cuando el Sr. Macias dijo que aconsejaba la extraccion forzada por habersela visto practicar al hábil Profesor de la Maternidad de México, dando así la prueba de que no comprendía la idea de este ilustrado partero.

Espero que el Sr. Macias volverá como caballero sobre sus apreciaciones erróneas, hijas probablemente de su falta de memoria, y reconocerá que si he adquirido derechos á la estimacion y amistad de todos mis apreciados compañeros, lo debo á que nunca he cometido faltas contra la delicadeza, la sinceridad y las consideraciones que guardan entre si los comprofesores leales.

De vd. afectísimo compañero y amigo q. b. s. m.

A. Dugés.

HECHOS DIVERSOS.

NUESTRO PERIÓDICO.

Con notable retardo recibirán nuestros lectores el presente número; pero esa falta de puntualidad, lo mismo que el aumento del Boletin ha sido con la intencion de terminar de una vez el *trabajo del Sr. Dr. Macías.*

Obsequiando las indicaciones de varios suscritores, hemos cambiado el tamaño de las páginas de nuestro folletin de manera que se pueda encuadernar con mas facilidad para formar tomos de pequeño volúmen.

DEFUNCION.

El 17 de Mayo último falleció en Paris el conocido neurologista profesor Vulpian, catedrático de la Escuela de Paris desde 1860, autor de muchos trabajos interesantes sobre la fisiología y la patología del sistema nervioso que le conquistan un nombre quizá imperecedero. El fué quien animó á Pasteur en su empresa de la vacunación anti-rábica. Cuando se abran de nuevo los debates promovidos por Mr. Peter se echará de ménos su voz en tan interesante contienda.

LA DIARREA VERDE DE LOS NIÑOS.

En una de las sesiones de Mayo de la Academia de Medicina de Paris Mr. Hayem *el aritmético de la sangre*, como le ha llamado la "Revista clínica di Bologna" leyó una interesante comunicación sobre el orígen micróbico de la diarrea verde de los niños, diciendo que es probable que sea originada por un bácilo que es el producto del color verde.

Recomienda desinfectar la ropa manchada con una solución de bicloruro de mercurio y administrar á los niños el ácido láctico en dósis de gram. 0,40 á gram. 0,60 al dia.

Tip. de "El Anunciador."
Á CARGO DE A. G. DE LA ROSA.

Año 2º—Tomo I. Guanajuato, 22 de Julio de 1887. Núm. 14.

BOLETIN DE MEDICINA.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico-farmacéutica.

Dum vivo disco.

BOLETIN DE MEDICINA.

Los ayunadores.—La vida sedentaria en las escuelas.—Nuevos medicamentos.—Una cuestión importante.

En estos últimos años hemos sabido con frecuencia que diversos indivíduos se han declarado poseedores de la facultad de privarse de alimentos por un tiempo más ó ménos largo sin que su vida fuera puesta en peligro y sin que su salud sufriera un menoscabo notable. Muy conocido es el primero de estos ayunadores, Tanner; después de éste han aparecido muchos, entre ellos, como más notables, citaremos á Merlati, Succi y Cetti. La atencion del público, tanto vulgar como científico, se ha fijado en estos hechos exagerados crédulamente por aquellas personas propensas á lo maravilloso y negados más ó ménos formalmente por los escépticos.

El último de los indivíduos mencionados, Cetti, se prestó á hacer una experiencia de ayuno bajo la vigilancia de la Sociedad Médica de Berlin que nombró para este efecto una comisión presidida por uno de sus miembros más competentes, el Dr. Senator.

Como era de suponerse, la comisión no se limitó simplemente á comprobar la ausencia de toda supercheria de parte de Cetti, sino que procuró estudiar el caso con el objeto de sacar para la Ciencia todo el partido posible.

No es nuestra intención reproducir la narración detallada que el Dr. Senator y sus colaboradores hicieron á la sociedad médica de Berlín; nos limitamos tan sólo á citar los puntos que pueden considerarse como un descubrimiento ó como una objeción á las ideas admitidas sin mencionar todo aquello que no sirve sino de confirmación á los conocimientos actuales.

Desde las investigaciones de Voit en perros privados de alimentos se admitía que los albuminoides se encontraban en el cuerpo en dos estados diferentes: una albúmina firme, la que entra en la composición de los tejidos, y otra albúmina ménos estable, la que circula en los humores. La primera de estas albúminas tiene una resistencia mayor á los agentes de destrucción y la segunda, por el contrario, es destruida con más facilidad.

Esta doctrina se funda en el hecho de que los primeros dias en que un perro está privado de alimentos la uréa aumenta en la orina y después de tres ó cuatro dias es cuando disminuye de la manera que se debía esperar. Esto es debido, segun Voit, á que en esos primeros dias hace el gasto orgánico la albúmina de los humores y después entra en oxidación la de los tejidos que es más resistente. Esta doctrina había sido aplicada á la fisiología humana y se admitía para el hombre esa dualidad de los albuminoides.

Ahora bien el análisis de la orína de Cetti ha demostrado que del pri-

mero al décimo dia del experimento hubo una disminución lenta y gradual de la uréa, lo cual invalida la doctrina de Voit y tiene á establecer la de la unidad de los albuminoides en el hombre.

Era de creerse que con todas las eliminaciones debía de suceder lo que con la de la uréa, esto es, que sufrieran una disminución lenta y gradual del primero al último dia del ayuno. Sin embargo, la eliminación de ácido fosfórico aumentó de una manera tan notable que en los cinco primeros dias del ayuno era de 33 p. % mayor que la cantidad normalmente eliminada. A propósito de esto llama la atención Senator hácia el mismo hecho que se presenta en la tuberculósis pulmonar y, en vista de lo que ha pasado con Cetti, atribuye Senator el aumento del ácido fosfórico eliminado por los tísicos á la inanición producida en estos por la anorexia y los catarros gastro intestinales tan comunes en los tuberculosos.

Reciba la comisión nuestros humildes plácemes por la manera tan hábil como irreprochable con que condujeron la experimentación.

***

La ilustre Academia de Medicina de París concede siempre mucha atención á las cuestiones higiénicas que á menudo se agitan en su seno; bien puede decirse que el estudio de la higiene es su ocupacion preferente. En estos dias se discute el informe del Dr. Lagneau sobre la vida sedentaria y el recargo de quehacer intelectual en las escuelas, informe en el cual lo primero que se reprocha al actual sistema escolar es el retener á los alumnos de seis á siete horas diarias en las bancas de los establecimientos.

Como se verá este reproche alcanza perfectamente á nuestro país, pues el número de horas que aquí permanecen en las escuelas es el mismo que en Francia.

Tiempo es ya de que la atención del público y de las autoridades competentes se fije en un asunto tan importante como éste. En muchas familias se considera á la Escuela como una especie de presidio al que se debe mandar á los niños con el fin de que no perturben con sus juegos el reposo y los quehaceres de la casa, sin tener en cuenta que allá la profesora ó el profesor en cambio de unos cuantos minutos que consagre al cultivo de sus inteligencias los tendrá el resto de las horas de clase en una inmovilidad inevitable, pues si los juegos y travesuras de los niños son molestos en sus propias casas en la escuela son directamente perjudiciales y no deben ser tolerados ni en la escala más leve, porque el estudio exige silencio y reposo. Si á lo ménos en todo ese tiempo estuvieran ocupados en algun quehacer escolar habría en el mayor desarrollo de la inteligencia alguna compensación á la falta de desarrollo corporal; pero, como ya lo dijimos, no se dedica á cada cual sino unos cuantos minutos al dia y el resto del tiempo sólo se atiende en general á que se guarde el reposo y el silencio necesarios. El resultado seguro es la decadencia física de la raza, sin contar el aprendizaje de malas costumbres fácil en un medio en que tiene que reinar la ociosidad.

¿Qué inconveniente habría en que, miéntras se establecen escuelas en las que se pueda dar educación física á la vez que intelectual, los alumnos se dividieran en grupos de manera que no permanecieran en el establecimiento sino el tiempo absolutamente necesario para que reciba instrucción el grupo á que pertenecen? ¿Si el profesor emplea tres horas en enseñar lectura á *cuarenta alumnos*, por qué no los puede divi-

dir *en dos grupos de á veinte* empleando hora y media con cada grupo?

***

Después del *salol* tenemos al *betol* ó éter salicil-naftálico que, lo mismo que el salol, se descompone en el intestino dando ácido salicílico sin que al pasar por el estómago produzca efectos desagradables como los que rara vez deja de producir el ácido citado. Sin embargo, de esta aparente igualdad de acción entre el salol y el betol es de preferirse el primero cuya descomposición es casi constante, miéntras que el segundo con frecuencia no es descompuesto, lo que se revela porque en la orina falta la reacción del ácido salicílico, y en este caso es inerte ó poco ménos.

La novedad terapéutica de más importancia es el *Strophanthus Kombé*, planta apocínea que sirve á los negros de la costa occidental del Africa para preparar un veneno sagitario, tan violento en sus efectos como el curara. La parte empleada son las semillas que contienen un glicósido llamado *estrofantina* el cual tiene una acción parecida á la de la digitalina. Propiamente hablando no es una novedad porque hace cerca de quince años que es estudiado; pero sólo hasta estos últimos tiempos es cuando su investigador más notable, Fraser, el conocido profesor de la Universidad de Edimburgo, ha logrado que adquiera la fama que al parecer merece.

Hay discordancia en los efectos observados según la preparación que se emplee; pero si, como Fraser, se hace uso de la tintura alcohólica preparada con *una* parte de semillas de *Strophanthus* y *veinte* de alcohol, administrándola de 15 á 30 gotas (máximum 40) por dia, en el adulto, se obtendrá siempre los mismos efectos, que son parecidos á los de la digital: aumento de la energía del miocárdio y de la presión sanguínea con diurésis abundante; pero, á diferencia de la digital, así como esta hace contraer los vasos el Strophanthus no tiene acción sobre ellos. En caso de envenamiento el corazón se detiene contracturado y entra inmediatamente en rigidez cadavérica.

Lo que más justifica la presencia de strophanthus en el campo de la terapéutica es que con él se dominan asistolías que la digital no había podido vencer. La diurésis ha sido tal que en un caso un indivíduo edematoso por una asistolía originada de una lesión valvular tuvo un aumento de 700 á 5600 grms de orína desapareciendo en tres dias su edema que era muy considerable. Es de advertir que la digital no había producido ningún efecto en este indivíduo.

***

Sabemos que las autoridades municipales están en pugna con una persona que sin haber sido otra cosa más que un símple dependiente de botica ha tenido la audacia de abrir un establecimiento de Farmacia y de ejercer la Medicina llevando su descaro hasta exteuder recetas en un detestable latín. EN NOMBRE DE LAS LEYES, EN NOMBRE DE LA HUMANIDAD castíguese á ese intruso criminal. En nuestra redacción hay pruebas de la conducta de ese indivíduo que se ha permitido seguir el mal ejemplo puesto por otras personas á quienes pudieramos señalar en caso necesario.

LECTURAS DE LA SOCIEDAD.

Un caso de tifo con notable lentitud del pulso.

Compañeros y amigos:

La relación aislada de un caso de tifo es una cosa que, por lo común, no tiene mucha importancia. No me atreviera yo,

pues, á molestaros con esta narración si no fuera porque en el caso de que se trata hay algunas particularidades, notables como lo vereis.

El 8 de Abril del corriente año fuí encargado, por nuestro querido consocio el Dr. M. I. Meana, de ver al jóven I. M. que tenía de cuatro á cinco dias de una calentura remitente. El paciente es un jóven de 21 años, de temperamento linfático y constitución débil, pelo rubio, piel blanca y delicada. No ha tenido contacto con ningún enfermo, está empleado en una *hacienda de beneficio* en la que no hay más enfermos que algunos puercos con *mal rojo*. En la noche del 3 al 4 sintió malestar y calosfrío; desde entónces está enfermo quejándose de los trastornos ordinarios del sindroma febril. Unicamente es de notar que la lengua está excesivamente saburral y que la cefalalgía es muy moderada. El termómetro en la axila marca 39°,8 el pulso late 78 veces! por minuto, es amplio y regular; temiendo haberme equivocado repito la medida termométrica que me dá igual resultado. Esto era á las 9 A. M., á las 5 P. M. T 40°,2 P. 84. Todos sus órganos están sanos y no hallo nada que me explique la calentura, en la piel del addómen y de la base del tórax no hay más mácula que un *nevus maternus rubrus* en la fosa iliaca derecha. Prescripción. Vomitivo de ipecacuanha, 0,50 de antipirina para las 10 P. M., 1,00 de clorhidrato de quinina para la madrugada siguiente.

Dia 10.—Lengua limpia, no ha defecado, sudó mucho después de la antipirina, la quinina ha sido absorbida como lo indican los ruidos de los oidos. T. 38°,9. P. 74. No hay manchas de roseola tífica. Friega excitante al abdómen para provocar la aparición de las manchas y aclarar el diagnóstico. Cucharada cafetera de cognac y 0,0005 de sulfato de estricnina c. h., 20 gotas de tintura etérea de digital en una sola vez. En la tarde, hubo un calosfrío á las 3 P. M. á las 5 T. 39°,9 P. 80; pero más fuerte, no hay manchas, ni ha defecado. Lavativa purgante, 0,50 de antipirina á las 10 P. M., 1,00 de la misma sal de quinina para la madrugada; que se repita la friega.

Dia 11.—8 A. M. T. 39°, 0 P. 80, durmió cuatro ó cinco horas después del sudor de la antipirina, defecó abundantemente con el enema purgante, han brotado las manchas y estamos al 7º dia de la enfermedad que ya aclaró su naturaleza. Cognac, estrignina y digital como ayer. A las 5 P. M. T. 40°,0 P. 84. no ha defecado. Que siga con lo mismo, otro enema purgante suave, 0, 50 de antipirina.

Desde este momento quedó establecido el tratamiento dominante. Sostener á todo trance las fuerzas con la estricnina, la digital, el cognac y buen vino de quina (Laroche). Para asegurar la digestion de cinco á seis cuartillos de leche (de 2400 á 2900 gms.) que el paciente tomaba cada dia se le administraba 0,50 de sal de Vichy ½ h. ántes del alimento y 0,005 de cuasina cristalisada minutos ántes. Para moderar la temperatura y procurar una noche tranquila una dósis de antipirina entre 0,50 y 1, 00 á las 10 P. M. Enemas para vencer el estreñimiento. Tal fué el plan seguido hasta el fin de la enfermedad.

He aquí el estado de la temperatura y del pulso durante los dias siguientes.

Dia 12—8 A. M. T. 39° 4, P. 78—5 P. M. T. 40° 3, P. 84.

Dia 13—9 A. M. T. 39° 6, P. 78—6 P. M. T. 40° 5 P. 84.

Dia 14—8 A. M. T. 39° 8 P. 80—7 P. M. T. 40º 6 P. 80.

Dia 15—7 A. M. T. 40º 0. P. 78—5 P. M. T. 40º 5 P. 82.

Dia 16—8 A. M. T. 39° 8 P. 76.—8 P. M. T. 40º 6 P. 84.

Dia 17—9 A. M. T. 39° 9 P. 78—6 P. M. T. 40° 8 P. 86.

Dia 18—8 A. M. T. 40° 2 P. 80—7 P. M. T. 41º 0 P. 84.

Dia 19—7 A. M. T. 40º 0 P. 82—5 P. M. T. 40º 5 P. 86.

Dia 20—8 A. M. T. 39º 40 P. 84—5 P. M. T. 40° 0 P. 84.

Dia 21—9 A. M. T. 38° 6 P. 86—5 P. M. T. 38º 8 P. 88.

Dia 22—8 A. M. T. 37º 8 P. 90—5 P. M. T. 37º 6 P. 94.

Dia 23—8 A. M. T. 37º 2 P. 96—5 P. M. T. 37º 0 P. 98.

Dia 24— 8 A. M. T. 36º 8 P. 98.

Los dias siguientes el pulso llegó hasta 112 cuando las temperaturas estaban en 36º 5 y 37º 5. Aunque la enfermedad terminó favorablemente y sin accidente que alarmara, la convalecencia fué prolongada y casi al mes de haber empezado la enfermedad fué cuando el paciente estuvo capaz de salir á la calle.

Como habeis visto, las manchas características de la enfermedad no aparecieron sino hasta el sétimo dia, no tenian el aspecto morbilloso que es común en las manchas de nuestro tifo, eran escasas en número y tenian más bien la forma lenticular. No es la primera vez que veo que las manchas no broten del *cuarto* al *quinto* dia, sino del *sesto* al *sétimo*, lo he visto otras tres veces, siendo de advertir que esas tres y esta ha sido en personas rubias y que las manchas fueron escasas y de forma lenticular y no morbillosa. A pesar del brote tardío de las manchas y de su aspecto, no creo que esto indique tendencia á la dotienentería, pues ha faltado por completo la diarrea y la enfermedad ha terminado ántes de concluir la tercera semana en los cuatro casos; pero sí *sospecho* que pueda haber una forma de transición.

***

Registrando mis apuntes para ver si por medio de ellos podía formar una tabla de relacion entre el pulso y la temperatura, meencontré que solo sobre 22 pacientes tenía datos completos, y el número me pareció poco para formar reglas con cierta exactitud; pero sí resalta que para temperaturas entre 38º y 39º el pulso late de 100 á 110 por minuto y entre 39º y 40º, de 110 á 130, poco más ó ménos, no siendo raros los casos en que pasando de 40° había 140 pulsaciones. En este enfermo los latidos cardiacos oscilaron de 76 á 88 durante la piresis. Este síntoma fué el que me tuvo en constante alarma, pues fundadamente me temía que sucediera con el paciente lo que con otros muchos que al principio tienen un número bajo de pulsaciones y después el corazon late con excesiva rapidéz, terminando en una parálises cardiaca por agotamiento, tal como sucedió en México á nuestro malogrado compañero y paisano el Dr. José Buiza. Afortunadamente el jóven tifoso salió bien del paso. Vuestra ilustración decidirá si el peligro fué apartado por el plan terapéutico.

***

Por último deseo haceros observar que en este caso intervino la antipirina, que el tifo duró *diez* y *ocho dias* y que por tanto, confirma otra vez que la antipirina prolonga la duración del tífo tal como lo asenté en un trabajo que se publicó en el número 6 de nuestro "Boletín". Entónces proponía yo estas cuestiones "1º ¿Cual es el papel de la calentura en el tifo? 2º ¿Será acaso un movimiento eliminador que necesite cierto número de dias para terminarse?—¿Si á pausas interumpimos este movimiento, abatiendo la calentura, no retardaremos la eliminacion prolongando la enfermedad?—Desde esa fecha á esta, han brotado algunas luces sobre el particular. En el número 18 del semanario elínico de Berlin, correspondiente al 2 de Mayo de este año, he leído en una interesante revista terapéutica del Dr. Kein, de Magdeburg, titulada "Vier Jahzehnte innerer Therapie" que, se habían levantado muchas voces contra la antipiresis, con motivo de los estudios ds Volkmann y de Genzmer, Fräntzel, Wermich y otros que demuestran que afecciones febriles gravísimas van acompañadas de temperaturas moderadas y, por el contrario, otras de la misma especie, relativamente benignas, tienen altos grados de calentura, y con estudios bacteriológicos de Friedländer y Pipping que demuestran que *pneumococcí* y otros microrganismos perecen rápidamente cuando las temperaturas de los cultivos son altas.

Mucho deseo que una cuestion tan interesante ocupe á nuestra sociedad; miéntras tanto, recibid esta pequeña contribucion como prueba de la buena voluntad de vuestro compañero.

JESUS CHICO.

Desde el año de 1874 que practicaba juntamente con nuestro apreciable consocio el Dr. Gomez en la clínica oftalmológica del Dr. Carmona, vi usar á este Señor en todas las afecciones oculares de orígen estrumoso, como en las pústulas keraticas, úlceras corneanas, blefaritis &. el nogal y el arsénico al interior como base del tratamiento local de la afeccion que se trataba, y sin excluir, por supuesto, los demás medios terapéuticos que reclamaban las distintas afecciones. Casi al mismo tiempo y durante los años de 75 y 76 que fuí interno del Hospital de Maternidad é Infancia, al lado del Sr. Dr. Licéaga, seguí observando la misma aplicacion de estos agentes terapéuticos en mayor escala, pues ahí se aplicaban para toda clase de manifestaciones de la discrasia linfática como los en-

gurgitamientos glandulares, en las erupciones cutáneas, la anemia linfática, las *artritis fungosas* (tumores blancos) la anemia linfática, las osteites, periostitis etc. etc. que en los niños son por regla general las mas francas manifestaciones del temperamento linfático. Tanto en la clínica particular del eminente Dr. Carmona como en la del Dr. Licéaga del Hospital de Infancia, pude presenciar los benéficos resultados obtenidos con el nogal y el arsénico como modificadores de esas constituciones estrumosas, sobre las cuales ejercen, á no dudar, una accion eficáz que produce casi siempre resultados satisfactorios hasta donde pueden serlo científicamente consideradas las modificaciones que el organismo sufre bajo la influencia de los medicamentos.

Separado ya de la tutela profesional y autorizado para ejercer, tuve oportunidad de juzgar por mí mismo y directamente, los efectos benéficos tanto del nogal como del arsénico; pero con el temor natural del principiante, usaba con mucha parsimonia del arsénico y en muchos casos por la pequeña edad de los enfermitos, me abstenía de él, dando unicamente el nogal. La confianza que se adquiere usando frecuentemente de un medicamento cuando se palpan sus buenos resultados y las dificultades con que en los niños se tropieza para hacer la aplicacion de la mayor parte de los medicamentos, me condujeron á buscar una preparacion que uniese al poco peligro para administrarla, la facilidad de ser tomada sin repugnancia. Despues de muchas experiencias y tanteos creí encontrarla valiéndome de una fórmula cuyo excipiente es el vino, y cuyos principios activos son el extracto de nogal [juglans regia] y el ioduro de arsénico. Con esta preparación que hace muchos años administro graduando las dósis en proporción de las edades, he visto confirmados los mismos buenos efectos que los medicamentos referidos ejercen en las manifestaciones estrumosas, ya sean estas de la piel, de los órganos de los sentidos, de los huesos, de las articulaciones, de los ganglios etc. etc.

Estos buenos efectos, aun los del nogasolamente, son la confirmacion de las observaciones que profesores eminentes como Vidal de Cassis, Négrier Psorson Jurine etc. hicieron hace muchos años, y las cuales los condujeron, muy especialmente á Négrier, á considerar el nogal como un *verdadero específico de la escrofulosis.* Preciso es no ser exagerado para la apreciación de los hechos, y no tener por lo mismo como *específico* á un medicamento que si bien ha dado los mas brillantes resultados, no estamos autorizados para considerarlo como tal *específico* por no conocer la accion especial y determinada que ejerza sobre la diatesis linfática. La respetable opinion del antiguo y sabio profesor det eraupéutica en la facultad de Medicina de Paris, el Sr. Trousseau debe tenerse en cuenta al juzgar de las propiedades del nogal. El citado profesor en su obra de teraupéutica dice entre otras cosas lo siguiente de los efectos del nogal "Los efectos producidos por el uso al interior del extracto de hojas de nogal son primeramente generales. La influencia de este medicamento se manifiesta más tarde sobre los síntomas locales. La accion de este tratamiento es lenta, generalmente. Se necesitan de veinte á cincuenta dias segun la naturaleza de los síntomas y la constitucien de los individuos para que los efectos sean sensibles. La eficacia de este medio no se manifiesta hasta después de tiempo largo contra los ganglios estrumosos no ulcerados; pero ejerce al contrario una accion muy rápida sobre las úlceras, las heridaas fistulosas mantenidas ó no por la carie de los huesos.

En resúmen segun las numerosas esperiencias hechas por Négrier [d' Angers] y comprobadas por un gran número de médicos, parece indudable que las hojas de nogal sin tener en las afeciones escrofulosas la influencia maravillosa que se les ha atribuido, pueden sin embargo prestar *muy útiles servicios* en estas enfermedades. Agregarémos que, gracias á sus propiedades resolutivas y detersivas dan diariamente buenos resultados en el tratamiento de las úlceras antiguas y sobre todo en los catarros crónicos de las diversas mucosas" (Trousseau et Pidoux, Tratado de teraupéutica. Edicion de 75, páginas 158 y 159.)

Por lo que llevo dicho se verá que al llamar la atencion sobre medicamentos tan conocidos, no es mi ánimo traer á discusion la influencia mas ó ménos directa y eficaz que estos ejerzan en el organismo, pues esta es cuestion dilucidada ya; pero como me he valido de esos agentes para hacer una preparacion que he dado al público con mi nombre, necesito la opinion que vds. se formen de ella, para retirarla del despacho si

el juicio de vds. es adverso ó dar las garantías que le faltan teniendo la aprobacion de mis respetables consocios. Para que vds. se dignen ocuparse del ensayo de la preparacion y puedan apreciar sus efectos me es grato poner á su disposicion las muestras que tengo la honra de ofrecerles suplicándoles se dignen aceptarlas y darme cuando lo juzguen oportuno su opinion facultiva.

Guanajuato, Julio de 1887.

TOMAS CASILLAS.

HECHOS DIVERSOS.

En las últimas sesiones de la Academia de Medicina de Paris, Mr. Peter ha recitado el mêa culpa admitiendo implícitamente la teoría microbiana al hablar de los bácilos de Goffky y de Koch como el complemento necesario para el desarrollo de la fiebre tifoidea y de la tuberculósis; todo esto á propósito de la discusión sobre la vida sedentaria y el recargo de quehacer intelectual en las escuelas. Según la expresión vulgar, el eminente clínico *ha entrado por el aro.*

Nos alegramos de esta conversión.

***

Según Cacenave de la Ruch el mejor medio de combatir la intolerancia estomacal por el yoduro de potasio es administrarlo en leche.

***

Boymond en el "Bulletin général de Thérapeutique" inserta uu cuadro comparativo sobre la equivalencia de las diversas sales de quinína. Según ese cuadro el clorhidrato es el que tiene más 81, 74 p. ℅, el bromhidrato, 76, 60 p. ℅ el sulfato 74, 31 p. ℅ el etilsulfato 71, 20 p. ℅, el bibromhidrato 60, 27 p. ℅ y el bisulfato, 59, 12 p. ℅.

Por tanto, para dar 1, 00 de quinína es preciso emplear 1, 22 de su clorhidrato, 1, 30 del bromhidrato, 1, 34 del sulfato, 1, 39 del etilsulfato, 1, 64 del bibromhidrato y 1, 69 del bisulfato.

En cuanto á solubilidad tiene el primer lugar el etilsulfato (sulfooinato) que se disuelve en proporcion de 1: 3, 30 de agua. El bibromhidrato, 1: 6, 33; el bisulfato, 1: 8, 81; el clorhidrato, 1: 21, 40; el bromhidrato, 1: 45, 02; el sulfato, 1: 581.

***

Según Otto Seifert se establece rápidamente una tolerancia para la hipnona, al grado que después de algún tiempo no obran dósis fuertes. —Esto contradice directamente los asertos de Dujardin-Baumetz.

***

LA ANTIFEBRINA ha prestado señalados servicios en la clínica de enfermedades de niños de Graz (Austria) donde la ha empleado eu grande escala el Dr. J. Widouitz. El medicamento en cuestión fué administrado en muchos casos de afeciones febriles sin que dejara de obrar ni una sola vez y sin que tuviera consecuencias peligrosas ó desagradables. Por lo común empezaba á bajar la temperatura á los diez minutos, cuando más tarde á los veinte de la ingestión de la antífebrina. (Se ha dicho que en los adultos no obra sino una hora después de su administración.) Esta medicina obra de un modo muy favorable sobre el estado general de los niños. Si estaban inquietos y llorosos al cuarto de hora se tranquilizaban y dormian.

El mejor medio de administrarla es en polvo y como es un medio inocente no es necesario usar de mucha rigidez en la dosificación. En niños hasta de 3 ó 4 años dió Widowitz dósis de 0,10; de 0,20 y 0,30 en niños mayores; sólo unas cuantas veces, por vía de ensayo, se administraron 0,50 y 0,60. En casos graves de escarlatina se dieron varias dosis de 0,30, hasta sumar 2,00 en el dia, pa-

ra mantener la temperatura en 39º poco más ó menos. Nunca se vió que la antifebrina influyera esencialmente en el curso de la enfermedad; pero si procuró bienestar y terminación favorable. Ningún otro antipirético le aventaja en la medicina infantil.

(*Estractado de los núms. 17 y 18 del "Wiener med. Wochenschsift" para el "Boletín de Medicina."*)

BUENA DISPOCISION.

Se está llevando á efecto el acuerdo del Ayuntamiento de 86 que ordenó que desde el primero de Julio de este año, se retiraran del centro de la población los expendios de carne y las corambrerías. La higiene y la salubridad públicas están de plácemes, y solo elogios tendremos para las autoridades cuando veamos que á mas de este acuerdo se ponen en vigor los bandos de policía de aseo que prohiben arrojar basuras, estiercol & al cauce del arroyo y hacer lugares comunes de las vías públicas.

EL REMEDIO PEOR QUE LA ENFERMEDAD.

En el barrio del Ave Maria (en Tepetapa) hemos visto que á ciencia y paciencia de la policía, se ha hecho uso de las basuras, estiercol y demás inmundicias, para llenar las hoquedades que la corriente de las aguas han hecho en aquel lugar. Sale sobrando la demostración de lo poco higiénico del procedimiento; y por lo mismo, llamamos la atencion de quien corresponda, para que se haga uso de otros medios para remediar los perjuicios del agua.

¿QUIERE V. CURARSE BIEN Y BARATO?

Pues ocurra Vd. á cierto individuo que á sí mismo se dá el nombre de Doctor y ofrece hacer visitas *domiciliarias* á cuatro reales en la poblacion y doce reales fuera de ella, con la única obligacion de que sus fórmulas(?) se compren en una farmacia determinada.

PROGRESOS DE LA MEDICINA.

Un Sr. Dr. de una de las poblaciones del Estado nos asegura que el especialista Sr. Iglesias ha descubierto el modo de diagnosticar por medio de la fotografia. Bastará que él vea un retrato para decir si el original tiene ó no solitaria ¡cuantos animales se van á descubrir con este nuevo procedimiento! ahora si que desde á legua los va á conocer el Sr. Iglesias!

PUBLICACIONES NUEVAMENTE RECIBIDAS.

El Sr. Dr. Rafael Ulecia y Cardona de Madrid nos ha honrado con la traduccion que hizo del "Manual Práctico de Enfermedades Venereas por P. Diday, Ex cirujano jefe del Hospital de L'Antiquaille. Agradecemos sinceramente el envio asi como á nuestro estimable colega el Medical Ricord de New York que tambien se ha dignado visitarnos.

¡EMBRIAGUEZ!

¿Queréis combatirla sin el conocimiento y aún sin la voluntad del vicioso?

Aplicad los polvos antidipsomaniacos, con el método eficaz para corregirla.

Fórmula Nº1.—Conviene á las personas delicadas, enfermas, acostumbradas á no molestarse, deseosas de corregirse é inclinadas al vicio mas bien por debilidad que por malicia de carácter.

Fórmula Nº 2—Es propia para las personas sanas, acostumbradas á los desórdenes, refractarias á los consejos y de carácter perverso.

De venta en la Botica de Ntra. Sra. de Lourdes.

PRIVILEGIO EXCLUSIVO.

Tip. de "El Anunciador."
Á CARGO DE A. G. DE LA ROSA.

Año 2º—Tomo I. Guanajuato, 22 de Agosto de 1887. Núm. 15.

BOLETIN DE MEDICINA.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico-farmacéutica.

Dum vivo disco.

BOLETIN DE MEDICINA.

Vuelta de la discusión sobre las inoculaciones anti-rábicas en la Academia de Medicina de París.—La estadística de mortalidad en Guanajuato.—Nuevas amenazas del cólera.

El dia 5 del próximo pasado Julio depositaba Mr. Pasteur en la mesa de la Academia de Medicina de París el informe que, sobre su método profiláctico para la rabia, redactó la comisión nombrada por la Cámara de los Comunes de Inglaterra.

Este informe, favorable á las ideas del sabio francés, fué recibido con nutridas salvas de aplausos. Pero aún no se había extinguido el eco de éstos cuando Mr. Peter, el constante adversario de las inoculaciones anti-rábicas, pedía la palabra para referir nuevos casos de muerte por la rabia y para concluir de éstos que las inoculaciones pastorianas son ineficaces. Los dias 5 y 12 de Julio fueron dedicados á esta discusión cuyo extracto vamos á presentar á nuestros lectores.

Dos indivíduos llamados P. Hurot y J. Bourget fueron mordidos por perros rabiosos y sufrieron las inoculaciones preventivas en el Instituto Pasteur, uno de ellos al dia siguiente de ser mordido y el otro cuatro dias después. Sin embargo, á los cuarenta dias, poco más ó ménos, fueron atacados de la rabia y murieron víctimas de ella. ¿Donde está aquí la eficacia de las inoculaciones? dice Mr. Peter, he aquí dos personas inoculadas á breve plazo de la mordedura, por los mismos discípulos de Pasteur y con virus puro, de manera que ya no se puede alegar que el mal éxito haya sido causado ni por tardanza en las inoculaciones, ni por incompetencia de los operadores, ni por mala calidad del virus. Además ambos indivíduos han muerto, cuarenta dias, poco más ó ménos, despues de haber sido mordidos, esto es: exactamente lo mismo que los que no han sido inoculados.

Durante los seis primeros meses de este año han muerto 12 personas inoculadas á los que es preciso sumar los muertos no inoculados, estos últimos fueron 18 el año próximo-pasado de 1886, y no es, por lo mismo aventurado el suponer que esa cifra es la misma en el año actual y así debemos añadir 9 muertos no inoculados á los 12 inoculados. Esto hace un total de 21 muertos en seis meses, 42 en el año, cifra muy superior al término medio. ¿Donde están pués los beneficios de las inoculaciones anti-rábicas? El sentido común indica que el critério apropósito para juzgar acerca del valor de una medicación es la influencia de ésta sobre la mortalidad. Es así que la mortalidad no ha disminuido luego las inoculaciones anti-rábicas son ineficaces cuando ménos.

No es esto sólo, hay lugar á creer que sean peligrosas; desde luego lo eran cuando se empleaban el método *intensivo*, con el cual, durante el més

de Enero, sucumbieron bastantes personas, de las que enumera seis la estadística del Instituto Pasteur. Mr. Pasteur no puede ser considerado como el continuador de Jenner, quien empleaba un virus atenuado por la naturaleza misma, miéntras que él (Pasteur) emplea virus atenuados por medio de procedimientos artificiales los cuales pueden fallar, y de hecho fallan, con frecuencia. La prueba está en los fracasos de la vacuna de la fiebre esplénica (carbón ó pústula maligna) de los ganados vacuno y lanar y de la vacuna del mal rojo de los puercos. ¡Estas *vacunas* matan á los animales á quienes debian preservar y se quiere que la *vacuna* de la rabia no mate! A lo menos, con la pústula maligna y con el mal rojo sabe Mr. Pasteur lo que hace, porque lo que cultiva son los micróbios patógenos de estas dos afecciones; pero en la rabia, no conociendo el micróbio de esta, tiene que operar con médulas de animales rábicos en las que no puede saber la cantidad de sustancia nociva existente. Si á pesar de las condiciones relativamente favorables en que están, las *vacunas* de la pústula maligna y del mal rojo producen, en toda su intensidad, las afecciones que debieran prevenir nada hay de sorprendente en que la pretendida *vacuna* anti-rábica, que está en peores condiciones, produzca la rabia. Mr. Peter dice que si el no ha hecho experimentos otros los han hecho en su lugar y que von Frisch, Amoroso, Renzi y Abreu han llegado en sus laboratorios á conclusiones contrarias á las de Mr. Pasteur, lo cual ha dado lugar á que en Bruselas y Florencia se suspenda la erección de institutos anti-rábicos. Que la defensa del método es muy débil, pues no consiste sino en la exageración infundada del número de personas muertas por la rabia á fin de hacer resaltar los beneficios de las inoculaciones y en oponer los trabajos del comisionado inglés Horsley, jóven de 29 años, que son favorables á Pasteur, á los estudios de los profesores citados que son hombres formados, con mucha más experiencia que el jóven inglés.

Hé aquí el resúmen del ataque vigoroso que Mr. Peter dirigió á la doctrina y á los experimentos de Mr. Pasteur, quién no tomó la palabra sino para lanzar á Mr. Peter frases desdeñosas envueltas en giros de lenguaje que, sentimos decirlo, eran ofensivos y agenos del lugar en que se encontraba. La Academia entera salió á la defensa de Mr. Pasteur, Mrs. Brouardel, Villemin y Charcot pronunciaron alocuciones aplaudidas calurosamente, á la vez que el discurso de Peter fué recibido con silencio y frialdad.

Lo mismo que la vez pasada presentaremos al público un resúmen de la defensa.

El alegato de la defensa, hecho en su mayor parte por Mr. Brouardel, procedió con mucho método en la exposición de sus argumentos expresándolos de la manera siguiente:

1º Experimentación.—Mr. Peter hace gran ruido asegurando que Pasteur no cuenta en su apoyo más que los experimentos de Mr. Horsley y que tiene en su contra á los de von Frisch, Renzi, Amoroso y Abreu. "El número y la calidad, dice Peter, son desfavorables á Pasteur." Para apreciar este argumento en lo que vale debe saberse que apoyan los asertos de ese Horsley, á quien por su juventud quiere deprimir Mr. Peter, nada ménos siete sabios ingleses de primera talla entre los cuales descuellan Sir James Paget y Sir John Lister, ya que de *número* se trata con esto quedaría igualada la partida; pero no son tan sólo los sabios aludidos los que concuerdan en opinión con Mr. Pasteur: si en Viena von Frisch

llega á conclusiones desfavorables á las inoculaciones, Herr Ulmann obtiene resultados concordantes; si en Italia Renzi y Amoroso son anti-pastorianos, Vestea, Piana y Bordoni-Ufreduzzi son ardientes partidarios de Mr. Pasteur; bien puede Abreu en Lisboa desacreditar los experimentos pastorianos, que el Dr. Bombarda, encargado por la Facultad de Medicina de examinar su informe, pide al gobierno portugués que envié á Paris un sabio que pueda llevar á Lisboa el método de vacunación anti-rábica. No se necesita llegar al seno de la Academia para encontrar defensores de Mr. Pasteur, éstos se levantan frente á sus adversarios en su propio país. Bardach y Gamaléia en Odesa, Bujwid en Varsóvia, Ernst en los E. U. apoyan calurosamente á los métodos anti-rábicos demostrando la vanidad de los experimentos que se les oponen. Se admira Mr. Peter de que la comisión inglesa en su informe no proponga al Parlamento la creación de un instituto pastoriano; sepa que tal cosa no se ha hecho porque es únicamente del resorte de las autoridades locales y que el presidente del "Local Government Board" á quien esto compete ha declarado en el Parlamento mismo que el gobierno favorecería con todo su poder la creación de tales institutos.

2º Clínica.—En el mes de Enero (vease el núm. 10 de nuestro Boletín) Mr. Peter adujo en contra de las inoculaciones un argumento clínico, á saber: que desde que se hacía uso de las inoculaciones anti-rábicas, sobre todo con el método llamado *intensivo*, había aparecido una nueva forma de rabia que por sus síntomas se asemejaba á la rabia experimental de los conejos del laboratorio Pasteur, los cuales presentan síntomas de parálisis y no de excitación. A esta rabia llamaba *rabia pastoriana* para consagrar con este nombre la idea de que era producida por las inoculaciones. Pues bien, nada es más común que el que la rabia de las calles presente síntomas paralíticos sin que las inoculaciones hayan intervenido en lo más mínimo, en las discusiones de Enero se citaron casos referidos por médicos del siglo antepasado, por van Swieten, ahora se presenta una lista de diez y ocho casos que en Rusia han tenido lugar. Además es hoy un hecho bien sabido que los perros mordidos por otro can rabioso suelen morir con accidentes paralíticos. De dia en dia se aumentan los conocimientos sobre la rabia y nadie extraña hoy que un virus que ataca á todo el sistema nervioso central pueda producir una afección en que predominen síntomas paralíticos si el virus ha atacado principalmente á la médula, ó bien trastornos de la articulación de las palabras y de la deglutición si son el bulbo y el aparato olivar los más dañados, ó, por último accidentes delirantes cuando el cerebro sufre particularmente. De manera que no es que las inoculaciones de Mr. Pasteur sean las que han producido la rabia paralítica, sino la ignorancia lo que ha dado márgen á las acusaciones de Mr. Peter. No es uno de los menores beneficios de los trabajos pastorianos el haber llamado la atención sobre la multiplicidad de las formas clínicas de la rabia.

3º Estadística.—El caballo de batalla de Mr. Peter es un trabajo estadístico publicado en el artículo RABIA del Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas, donde, fundándose en datos oficiales, se asienta que la mortalidad anual de la rabia en Francia oscila entre 30 y 40. Cuando se habla de lo imperfecto de esa estadística replica Peter que es por el interés de exagerar la mortalidad por rabia en beneficio del método

Pasteur. Cuan injustas son estas acusaciones, puede verse por el siguiente análisis de la estadística referida: En primer lugar ya se dijo desde Enero que en esta estadística faltaban datos de 30 departamentos, en segundo lugar se puede probar que los datos de los departamentos restantes son incompletos en la mayor extensión de la palabra: Una averiguación demuestra que en el Departamento de Deux–Sèrves ha habido 25 casos de rabia en los últimos 50 años, de estos casos sólo UNO está mencionado en los datos oficiales. El boletín del Ministerio de Agricultura menciona para los seis primeros meses de este año 8 casos y bien sabe la Academia que la cifra real es de 35. *¡Los expedientes de las prefecturas no mencionan ningún caso de rabia en el año de 1886!* ¿Que fé debe darse pues á una estadística fundada en semejantes datos oficiales? Por tanto el edificio de argumentación que Mr. Peter funda en la pretendida persistencia de la cifra de mortalidad se desmorona en ruinas. En Italia, donde los servicios sanitarios funcionan mejor, se sabe que en 1886 hubo 100 muertes por rabia.

Para determinar la mortalidad entre las personas mordidas, Mr. Peter se apoya á veces en una estadística de Leblanc que dá una mortalidad de 16 p ⅌ y en otras veces en una pretendida estadística de Hunter que presenta 5 p ⅌ (No hay estadística, Hunter dice que de 21 personas mordidas por un perro rabioso murió tan sólo 1.) Ahora bien en 233 personas mordidas por un perro reconocido experimentalmente rabioso é inoculadas posteriormente, la mortalidad no ha sido más que de 1,28p⅌. Si se trata de mordeduras de lobo rabioso la mortalidad, según cinco estadísticas levantadas en vista de 1286 casos, es de 57 p ⅌. Entre 119 personas mordidas por lobos rabiosos y sometidas á las inoculaciones no hubo más que 8 muertos ménos del 7 p ⅌ ¿qué prueba mejor se quiere acerca de la eficacia de la vacuna anti–rábica? Por último, y como prueba de la inocuidad de las inoculaciones, la mortalidad entre las personas que se han sometido á ellas es de 0, 6 p ⅌.

He ahí fielmente condensados los argumentos de la acusación y de la defensa, la habilidad y el valer científico de esta última es verdaderamente notable; pero no alcanza á disipar por completo las dudas que los casos de muerte en personas inoculadas producen en nuestro espíritu y estas dudaa no se aclararán si se ahoga la discusión, como al parecer se pretende en la Academia. Mr. Charcot, dirigiéndose á Mr. Peter, dijo "En lo de adelante será inutil, y quizás *grosero*, venir á tocar con estrepito el doble funeral á cada nuevo fracaso del método." No pensamos así, la discusión se debe proseguir, sin perjuicio de las demás tareas de la Academia. Lo que si es de desearse es que por ambas partes se deponga la acrimonia que se ha puesto en el debate y que á nada bueno ha de conducir.

***

1569 personas han muerto en Guanajuato en el primer semestre del año actual y TAN SÓLO 215 CASOS HAN SIDO CERTIFICADOS FACULTATIVAMENTE.

Basta lo anterior para comprender que es imposible plantear aquí ningun sistema de medidas sanitarias, sí antes no se ha correjido el gravísimo inconveniente que revelan esas cifras. ¿Hasta cuando quedará nuestra ciudad privada de los elementos más indispensables para formar una estadística que verdaderamente dé á conocer cual es la vía qué se debe seguir á fin de mejorar nuestras condiciones sanitarias? ¿Qué costaría,

ahora que las entradas municipales alcanzan sumas nunca vistas, establecer un servicio médico, anexo al Registro Civil, encargado de comprobar las causas de defunción?

***

El Cólera ha vuelto á invadir la cuenca Oriental del Mediterráneo. Afortunadamente se halla en países que casi no tienen comunicación directa con México; tiempo hay, pués, de prepararse por si nuestra desgracia nos lo trajera. Como ya lo hemos dicho, de la mayor ó menor limpieza de las poblaciones depende en gran parte la intensidad de las epidemias de cólera. Por tanto, llamamos una vez más la atención de nuestras autoridades municipales sobre el estado lamentable que guarda en Guanajuato la policía de aseo.

LECTURAS DE LA SOCIEDAD.

Algo sobre la actual epidemia de sarampión.

Cuando nuestro inolvidable Dr. Rafael Lúcio nos hablaba sobre el diagnóstico del sarampión nos decía, entre otras cosas, lo siguiente: "Hay una forma de erupción morbillosa que se confunde con la faz inicial de la erupción variólica, pues en medio de la mancha eritematosa roja se siente una pápula muy notable que simula la pápula de la viruela. Esta forma se llama *sarampión botonoso* y se distingue desde luego de la viruela porque la erupción pápulo-eritematosa está limitada á la cara, y en el tronco se observan las manchas comunes del sarampión."

A principios de 1879 se declaró una epidemia de sarampión en el Hospicio de niños, que entónces se hallaba en la planta baja del Hospital de Belén, á la vez fueron atacados cerca de catorce muchachos que fueron trasladados al Hospital.

Probablemente el paso de las habitaciones sombrías y mal ventiladas del Hospicio á una de las salas de la nueva ala del Hospital influyó de tal manera sobre los síntomas catarrales que aquellos niños, á quienes había oido toser desesperadamente en la tarde anterior, en la visita de la mañana tosian muy poco ó no tosian. El Dr. Castañeda se fijó en las pápulas que todos sin excepción tenian en las manchas de la cara y notando lo benignos que aparecian los accidentes catarrales se inclinaba á creer que se trataba de una viruela. Observando las manchas del tronco se notó que carecian de pápulas, y esto con el recuerdo de la doctrina de Lúcio, que acabo de citar, enderezó el diagnóstico que definitivamente se fijó en SARAMPIÓN.

Después tuvimos varias epidemias y en algunos casos de ellas la forma botonosa, siempre limitada á la cara. De manera que los signos indicados por Lúcio conservaban todo su valor. Llegó la epidemia de 1884 y en ésta noté con gran sorpresa que nada era más común que la forma botonosa extendida por todo el cuerpo. De entónces á esta fecha he venido observando lo mismo y en la epidemia actual á menudo me encuentro la erupción morbillosa provista de pápulas de la cara á los piés.

Por tanto bien podemos decir que el exantema ha cambiado de carácter, por lo ménos en lo que toca á las epidemias de Guanajuato, y que en lo de adelante ya no podremos utilizar el dato diagnóstico que nos dió nuestro querido maestro.

***

Otra de las particularidades notables de esta epidemia consiste en la frecuencia con que se han presentado inflamaciones fuertes en las amígdalas, en los pilares del paladar y en la faringe. Estas inflamaciones no parecen ser otra cosa que la exageración del catarro que en todo sarampión invade á esas partes; pero su intensidad es alarmante á veces y no ha sido raro ver anginas pultáceas y costras de aspecto difterítico, tal como si se tratara de una angina crupal. Nuestro apreciable consocio el Sr. Dr. Casillas ha observado bastantes casos de esta especie.

***

Esta forma, que bien podemos llamar *anginosa*, ha aproximado la epidemia actual á la forma de la escarlatina. Al mismo tiempo, tratando de las medidas de profilaxis que había que plantear en las casas

en que se hallaba un enfermo de sarampión, he sido testigo muchas veces de las vacilaciones de los padres á quienes preguntaba cuales de los niños de la casa habían tenido la enfermedad. En bastantes casos personas que no se pueden llamar vulgares vacilaban y emitian pareceres contradictorios; v. g.: diciendo la madre que *sí* y el padre que *nó*, y haciendo cada cual descripciones de enfermedades anteriores que me dejaban en dudas. Muchas ocasiones el niño, á quien se suponía inmune por un sarampión anterior presunto, era atacado de esta enfermedad.

También he oido hablar bastante en estos dias de repeticiones de escarlatinas dudánse hasta por médicos si la afección anterior fué también escarlatina.

Todo esto me ha conducido á proponerme á mí mismo, y ahora á proponer á vds, la cuestión de si habrá entre nosotros, como la hay en Europa, una fiebre eruptiva cuyos síntomos son una mezcla singular de los de la escarlatina y de los del sarampión. Esta enfermedad fué poco conocida por mucho tiempo y daba, y aún dá al parecer, motivo para frecuentes equivocaciones y dudas.

***

No sé que nombre dar á esta afección, los alemanes la llaman *rötheln*, los ingleses *german measles* ó sea *sarampión alemán* y los franceses *rubéole ó rougeole fausse*. Yo me inclino á designarla con el nombre de *rubeola* tomado del idioma de este último pueblo, aunque es de advertir que la palabra *rubeola* ha servido para denominar á la roseola y al sarampión.

Su etiología es semejante á la de las enfermedades con que tiene parecido esto es, á la del sarampión y de la escarlatina propagándose por contagio. Su periodo de invasión es corto como el de la escarlatina; á las veinticuatro ó treinta y seis horas, á más tardar, desde que principió la calentura aparece la erupción, la cual, según algunos, puede ser vista ántes de que salga á la cara examinando el velo del paladar. Esta erupción es polimorfa distinguiéndose dos clases principales: una de puntilleo fino, rojo y confluente, como la escarlatina, y otra de manchas de un rojo más oscuro, del tamaño de un chícharo ó guisante partido á la mitad, elevadas sobre el nivel del cutis sano, parecida por tanto al exantema del sarampión. Ambas clases se observan alternativamente según las epidemias y á veces en la misma epidemia y en el mismo individuo al mismo tiempo. Esta erupción dura de tres á cuatro dias por término medio, es precedida y acompañada de calentura, estornudos, tos y una angina de intensidad variable. Al mismo tiempo se observa que la orina contiene albúmina. Casi siempre es benigna.

Yo nunca he sido testigo de un caso de esta afección; pero como ya dije á vds., me han entrado sospechas de que exista entre nosotros sin que la hayamos conocido y que á ella se deba atribuir la ocurrencia de esos casos que parecen repeticiones de sarampión y de escarlatina.

Tengo entre manos un estudio de esta enfermedad y pronto espero poder presentar á vds. una descripción detallada.

***

A juzgar por lo que he visto y por lo que sabido por varias partes, esta epidemia ha sido de las más mortíferas. A parte de los casos que terminan fatalmente por una pulmonía y de los que sucumben algún tiempo despúes arrebatados por la disentería consecutiva he visto varias veces una terminación mortal por meningitis del octavo al duodécimo dia. En estos casos nada había que indicara en el paciente ni en sus padres la existencia de una tuberculosis, ni aún larvada, de manera que creo que esas meningitis fueron producidas exclusivamente por la infección morbillosa.

***

El tratamiento que he empleado en casos ordinarios ha sido el mismo que hasta ahora se había venido usando, salvo la adición del sulfuro de calcio. Me ha parecido que este último medicamento hacía más benignos los accidentes catarrales de las vías respiratorias y así estoy resuelto á usarlo en cuantos casos se me presenten. Para combatir las elevaciones exageradas de la temperatura he usado la antipirina y la antifebrina, encontrando en esta última una superioridad decisiva, pues que á dósis menor obra con rapidez y es más bien tolerada por los estómagos, sin que produzca exantemas como lo hace la primera. Esto último es sobre todo favorable en el sarampión en el que la piel está ya bastante

irritada por la enfermedad para que se le añada otra nueva irritación.

Guanajuato, Agosto de 1887.

JESUS CHICO.

HECHOS DIVERSOS.

FIEBRE AMARILLA.

A pesar de que el año pasado de 1886 se recibió por la mayor parte de las sociedades científicas y periódicos franceses el volumen en que constan las lecciones del Sr. Dr. D. Manuel Carmona y Valle sobre la etiología de la fiebre amarilla, obra en que consta la prioridad de sus descubrimientos y de su método profiláctico sobre el del Dr. Domingo Freire de Rio de Janeiro, nada se dice sobre los indisputables méritos del eminente sabio mexicano y el nombre de Freire resuena por todas partes, haciéndose alarde de que entre los vacunados por su método la mortalidad es de 1: 1000, miéntras que en los no vacunados es de 1: 100. ¡Ojalá que se entablara una discusión que pusiera en relieve los trabajos del Sr. Carmona á fin de que fueran apreciados de la manera que merecen!

LA HIPNONA ha fracasado en manos del Dr. H. Rottenbiller de Buda-Pest (Hungría) que durante un mes la usó en 21 enfermos que padecian de insomnio originado por diversas causas; pero no por afecciones dolorosas. La administró á dosis elevada (1, 50 grm) sin conseguir el objeto deseado; cuando más obtuvo un sueño de *dos horas* en pacientes que con 2 grms de cloral ó 3 de uretana dormian toda una noche. Esto concuerda con la experiencia de algunos miembros de la redacción del "Boletín."

LA ANTIFEBRINA empleada en dósis de 0,75 á 1,50 grms ha producido muy buenos resultados en diversas especies de dolores, sobre todo en los de orígen reumatismal. El dolor desaparece por lo común á la hora y media, á veces más pronto y al mismo tiempo se observa cierta tendencia al sueño. El Dr. Demiéville (de Lausanne, Suiza) la ha usado con éxito en varios casos de ciática, aunque en otros los resultados no fueron tan satisfactorios. En el lumbago, en las neuralgías intercostales y en las del trigémino obtuvo igualmente muchos éxitos.

Al contrario, en la clínica de Estrasburgo la emplearon contra la epilepsía, después de haber leido la relación favorable de Dujardin-Baumetz; pero en ninguno de los 11 epilépticos tratados con la antifebrina se pudo comprobar mejoría.

EL YODOFORMO no es antiséptico según los experimentos de Tilanus de Amsterdam quien confirma los datos de Heyn y Rovsing que en Febrero de este año negaron propiedades antisépticas al medicamento en cuestión.

LA PINGUICA, nombre tarasco con que conocemos una especie de gayuba (*arctostaphylos uva ursi*) debe salir de la medicina casera para ser empleada en los mismos casos en que la usaba el empirismo, es decir: en las afecciones de las vías urinarias. En nuestra Sierra hay dos especies, el *Arctostaphy los pungens* y el *A. glaucium*. L. Casper de Berlín la recomienda en la cistitis crónica para evitar la fermentación amoniacal del contenido de la vejiga. El *arbutin*, glicósido contenido en las hojas, se descompone dando *hidroquinona* que tiene propiedades antizimóticas.

EL FROTAMIENTO PERICÁRDICO puede existir sin pericarditis en los tres casos siguientes. 1º Después de un ataque de cólera asiático. 2º Al nivel de los focos de miocarditis, sin

pericarditis concomitante. 3º En la clorosis de soplos cardiacos fuertes. Es de advertir que los soplos de la clorosis no solo existen en el orificio aórtico, como se ha creido por mucho tiempo, sino que se les puede encontrar en cualquiera de los cuatro orificios del corazón. (Jaccoud)

Otro error bastante esparcido sobre la clorosis consiste en admitir que esta enfermedad depende solamente de la disminución *cuantitativa* de los glóbulos rojos. Puede haber una cantidad regular de glóbulos y sin embargo estar clorótica la persona que los porte, á consecuencia de la disminución del hierro globular. Normalmente debe contener la sangre 0,55 cntgrms por cada 1000 grms.

La peptonuria, que no es rara en el diabetes mellitus, impide la reducción de las sales de cobre por por la glicosa. Nos parece por tanto que nunca debe quedar satisfecho el médico que busca azúcar en la orina si los reactivos cupro-potásicos no la acusan, sino que en este caso debe emplear otro procedimiento cuyo éxito podrá ser considerado como decisivo.

La globulina, albúmina que proviene de la alteración de los glóbulos sanguíneos, se encuentra asociada bastantes ocasiones en el mal de Bright á la *serina* ó albúmina del suero que es característica de esa afección. Hay muchas reacciones comunes á ambas especies de albúminas, las dos precipitan por el calor, por el ácido nítrico y por la disolución acética de ferrocianuro de potasio. De manera que si se trata sin preparación una orina bríghtica que contenga á la vez globulina y serina, el precipitado de la primera añadido al de la segunda aumentará aparentemente su cantidad y el pronóstico que se emita ó se conciba tendrá que ser erróneo.

Además, como en muchos casos hay globulina en la orina sin que haya mal de Bright, se expondrá el médico á hacer un diagnóstico falso.

Importa pues precipitar aparte estas dos especies de albúminas para lo cual lo más seguro es emplear el procedimiento de Hammarsten que consiste en añadir á la orina sospechosa un volúmen igual de una solución saturada de sulfato de magnesia. (La saturación debe ser tal que haya en el líquido cristales insolutos.) Se abandona esta mezcla y al cabo de veinticuatro horas está precipitada toda la globulina. El precipitado se separa por filtración y entónces se puede buscar la serina sin temor de equivocarse.

Apropósito de esto advierto Jaccoud que "la separación de la globulina y de la serina es hoy dia una obligación indispensable cuando se estudia una orina albuminosa."

EN UN EXÁMEN DE OPERACIÓNES.

Sinodal.—Describa vd. la ligadura de arteria lingual.

Sustentante.—"En el lugar anatómico preciso se hace una incisión cutánea del tamaño conveniente y en seguida se prosigue dividiendo los tejidos con las precauciones de estilo, separando con ganchos romos ó con los dedos los que no deban ser lesionados sin riesgo más ó ménos grande; se tienen presentes los puntos de referencia y de esta manera se llega hasta la arteria la cual se liga sin olvidar ninguna de las reglas establecidas por los autores." (Auténtico.)

Recomendamos la descripción anterior á los estudiantes para que la utilicen en el próximo periodo de exámenes.

Tip. de "El Anunciador."
Á CARGO DE A. G. DE LA ROSA.

Año 2º—Tomo I. Guanajuato, 22 de Setiembre de 1887. Núm. 16.

BOLETIN DE MEDICINA.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico-farmacéutica.

Dum vivo disco.

BOLETIN DE MEDICINA.

Un acuerdo del I. Ayuntamiento.—Necesidad de hacerlo extensivo á todos los que se encuentran en el mismo caso.—Dictámen de la Comision de Salubridad.—Artículos del Reglamento de policía.

En el Periódico Oficial del Estado correspondiente al dia 9 del mes actual, hemos visto publicado un acuerdo del I Ayuntamiento que nos apresuramos á reproducir, felicitándonos de que por fin se trate de poner un correctivo enérgico al individuo que abusando de la benignidad de las autoridades, explota la ignorancia, la buena fé y el dinero del público poniendo en grave peligro la vida de sus semejantes.

Aun cuando el acuerdo á que nos referimos se ocupa exclusivamente de la personalidad de un Sr. Liborio Solórzano, creemos fundándonos en anteriores disposiciones del I Ayuntamiento y en la equidad y la justicia norma de todas las medidas de este género, que habiendo otras personas en condiciones análogas, si no iguales á las del Sr. Solórzano, todas ellas deberán quedar comprendidas en ese acuerdo y sujetas por lo mismo á las responsabilidades y penas impuestas por el Código y por las Ordenanzas Municipales pues no seria conveniente, justo ni lógico hacer pesar el rigor de la ley sobre determinada persona cuando hay muchas en idénticas circunstancias. Nos permitimos pues exitar respetuosamente al H. Ayuntamiento para que la disposicion tomada con el Sr. Solórzano, se haga extensiva á todas aquellas personas que en la actualidad están ó en lo *sucesivo se pusieren*, en condiciones análogas, y para que se tomen las medidas necesarias á fin de llevar á puro y debido efecto esta disposicion que de otra manera será letra muerta entre nosotros como lo han sido hasta hoy tantos otros acuerdos.

Los intereses, la salud y la vida de muchos, exigen que se obre energicamente contra los que no tienen empacho en usurparse un título que no han sido capaces de obtener por los medios legales porque sus facultades intelectuales y sus conocimientos solo alcanzan á la miserable especulacion.

He aquí el dictámen de la comision de Salubridad, unida á los Concejales Rincon y Robles.

"Señores Munícipes:

Una vez más se pretende negar á las autoridades municipales, en nombre de la libertad del trabajo, consagrada por la Constitucion de 1857, el derecho de impedir que causen graves perjuicios á la Sociedad los individuos que ejercen sin título legal, las profesiones de Médico y Farmacéuticos. Cuestion es esta tan debatida ya en el terreno de la Jurisprudencia Federal, que á primera vista parece inútil el estudiarla con

prolijo empeño; pero como nosotros, lo mismo que todas las autoridades del país hemos protestado solemnemente cumplir y hacer cumplir los preceptos de nuestra carta constitutiva, tenemos el ineludible deber de justificar todos nuestros actos, siempre que cualquiera pretenda que faltemos con ellos al cumplimiento de esta precisa obligacion, y hoy que el C. Liborio Solórzano se niega á cumplir con el acuerdo de este H. Ayuntamiento, que le prohibe el ejercicio sin título de aquellas profesiones, es fuerza demostrarle que debe cumplir este acuerdo, porque no es contrario á los preceptos constitucionales, y sí conforme á los de una ley vigente en el Estado y legítimamente expedida en uso de su soberanía. No citaremos en apoyo de esta opinion los diversos argumentos que la fundan, porque la Suprema Corte de Justisia ha fijado desde hace tiempo con toda claridad cuál es la verdadera interpretacion que debe darse á los arts. 3º y 4º de nuestra ley fundamental. Para nuestro objeto, basta recordar á este ciudadano los considerandos de aquella ejecutoria, que en 1880 dictó la Corte, negando al C. Vilches Varas de Valdés, el amparo que pidió contra las autoridades del Estado de Hidalgo, que le prohibieron ejercer allí la Homeopatía, por no tener el título correspondiente. Nos basta recordarle tambien, que por otra ejecutoria de 22 de Marzo de 1884, la misma Corte declaró que la Justicia de la Union, no amparaba ni protegia á D. Julio D. Vera, contra los actos del Jefe Político de Salamanca, quien acatando el art. 43 de los Reglamentos de Policía, expedidos para la observancia de las Ordenauzas Municipales que rigen en el Estado, le prohibió dar remedios dentro de su Establecimiento de Farmacia, y que no lo amparó porque dichos Reglamentos han sido observados desde el año de 1839 hasta la fecha, sin que ninguna ley haya venido á derogarlos, restringirlos ó modificarlos. Estas disposiciones, señores, son las mismas que motivaron el acuerdo de este H. Cuerpo, á cuyo cumplimiento se resiste el Sr. Solórzano, y supuesto que no son contrarias á la Constitucion, creemos preciso que se observen, y que se prevenga al C. Solórzano que cumpla con lo mandado, en la inteligencia de que en caso de no hacerlo, se le impondrán las penas con que la ley castiga á los infractores de esos preceptos.

Inútilmente se alega que la última reforma del art. 3º constitucional exime de la observancia de esas disposiciones, demostrado como lo está por el oficio que dirijió á este H. Cuerpo el C. Secretario de Gobierno del Estado en 25 de Agosto último, que no existe esa pretendida reforma, los que suscribimos estamos seguros de que os servireis aprobar las siguientes proposiciones:

1ª Dígase al C. Liborio Solórzano, con insercion de este dictámen, que, con fundamento en los arts. 38, 39 y 40 de los Reglamentos de Policía expedidos en 31 de Octubre de 1839, para la observancia de las Ordenanzas Municipales que rigen en el Estado, se le previene que dentro del término de quince dias, presente el documento en que conste cuál es el farmacéutico recibido que se constituye responsable de su Establecimiento de Farmacia, y que en lo sucesivo se abstenga de expedir recetas y de curar á los individuos que soliciten sus servicios; advirtiéndole que si despreciare estas reconvenciones, dispondrá este H. Ayuntamiento, que se cierre su oficina de Botica y se le impondrán las penas á que haya lugar con arreglo á la ley.

2ª Publíquese este dictámen y los documentos que lo acompañan.

Salon de Acuerdo del H. Ayuntamiento. Guanajuato, 6 de Setiembre de 1887.—*Manuel de Anaya.—Manuel I. Meana.—A. Rincon.—Cárlos Robles.*"

Los artículos citados en el dictámen dicen á la letra:

Art. 38. Todo médico cirujano ó boticario presentará su título al Ayuntamiento respectivo: este lo mandará visar á uno ó mas facultativos, con cuyo informe indispensable y único en la calificacion de la legalidad ó ilegalidad del título, se le concederá ó negará el pase necesario para el ejercicio libre de su profesion.

Art. 39. Ninguno que no tenga los títulos respectivos, y el pase del Ayuntamiento para médico, cirujano ó boticario podrá ejercer ninguna de estas facultades, bajo las penas que tienen establecidas, ó en adelante establecieren las leyes.

Art. 40. El Ayuntamiento por medio de su presidente reconvendrá por primera vez á todo el que curase sin título ó abriese del mismo modo alguna oficina de botica: si despreciaren estas reconvenciones, dispondrá el Ayuntamiento que se cierre la oficina, y respecto de los individuos que curasen sin título, se procederá conforme á lo que se dirá en los artículos siguientes.

Como se ve por la lectura de estos artículos bastará ponerlos en vigor para obtener el remedio que se desea. Felicitamos cordialmente á los signatarios del dictámen y esperamos de su rectitud y energía que seguirán haciendo cuanto esté de su parte para conseguir desterrar de entre nosotros la terrible plaga del charlatan especulador.

LECTURAS DE LA SOCIEDAD.

Magnetismo.

Queridos compañeros y amigos:

Habiendo vuelto á leer algunas notas mias sobre el punto que fué objeto de mi última comunicacion, me encontré con una observacion que me pareció digna de la atencion de vdes. yo referiré simplemente los hechos, pues ellos hablan con harta claridad sin necesitar comentarios y porque la teoría que podria explicarlos está todavia muy lejos de ser perfecta.

En el mes de Febrero del año de 1847, siendo yo aún estudiante de medicina, me presentaron con el señor A. Bastard, sujeto instruido, inteligente, enérgico y muy dedicado á los estudios magnéticos; sabedor de que yo deseaba ser testigo de algunas experiencias, y queriéndome probar que las podia verificar sin sujeto predispuesto ó de acuerdo con él, este señor me propuso que yo escogiera la persona de mi gusto y que fuera desconocida para él, un compañero mio de estudios, llamado Blanc, condescendió á mis consejos á cosa de las cuatro de la tarde, y para evitar cualquiera connivencia ó complicidad con Bastard, lo acompañé constantemente hasta la hora citada para la reunion á la que debian concurrir varios amigos nuestros, quienes por su lado no habian dejado un momento solo al Sr. Bastard. Blanc era un jóven de 20 años, de temperamento linfático, completamente incrédulo para los fenómenos magnéticos. Como se vé precauciones y sujeto no podian haberse tomado mas á propósito para evitar los engaños de un charlatanismo posible.

Bastard operó por grandes *pases*, y desde los primeros Blanc perdió el sentimiento de su posicion. Se manifestó una alegría singular y la percepcion de un sentimiento voluptuoso general muy señalada. Movimientos casi convulsivos y tension de los músculos se notaban sobre el trayecto de las manos del operado; la respiracion se volvió acelerada y entrecortada; la cabeza se balanceaba de un lado á otro; los párpados se cerraban involuntariamente, y enfin á pesar de la enérgica resistencia del sujeto, lo vimos invadido por el

sueño. Blanc, puesto en supinacion se queja de dolores en la cara y rodillas, y Bastard las calma inmediatamente por la simple aposicion de las manos, entregándose el paciente á un sentimiento idefinible de bienestar y experimentando sensaciones voluptuosas notables: Blanc se figura estar con su querida y la ilusion de persona es tal que toma por ella á su magnetizador. Sin embargo el sueño no es completo y el sujeto oye cuando le llaman en voz alta; pero á la media hora el sueño magnético perfecto se obtiene y la insensibilidad es absoluta. Blanc queda totalmente aislado del mundo exterior, y no responde mas que á la voz del megnetizador: sus ideas eróticas imprimen un carácter general á las experiencias y las relacionan con una idea fija, la imágen de su querida. Las pupilas están dilatadas é insensibles á una luz fuerte y cercana; la audicion es nula; los nervios olfativos no están impresionados por el amoniaco, al grado que Blanc, cediendo á la ilusion que domina, se figura percibir perfumes presentados por su amada (es de notar que el mismo frasco de álcali tapado lo obliga á retirarse violentamente cuando se quiere que exhale su olor propio); un pliegue de la piel atravesado por un alfiler deja impasible al magnetizado, quien cree sentir el contacto de la lengua de la persona ya citada.

Entonces tuvieron lugar experiencias singulares. Oculté la vela para producir una oscuridad relativa; se colocó un libro sobre la cabeza de Blanc, y este aplicando los dedos sobre la página abierta, deletreó la palabra: *traité*. Para demostrar la trasmision de ideas [*Sugestion*] Bastard magnetizó dos vasos de agua pura, con la intencion de comunicar á uno el sabor á vinagre y al otro el olor de esencia de rosas; Blanc no se equivocó y encontró en cada uno la propiedad ilusoria que se le habia dado: sin embargo un pedazo de pastel que se queria supiera á picle no tuvo mas que su sabor natural. Se quiso saber el nombre de la querida y se trabó una lucha tenáz para arrancarlo, pero por la imposicion constante de las manos cerca de las sienes, Bastard empleando toda su influencia, produjo en Blanc una sensacion tan penosa que la obligó á revelar su secreto. Una vela fué para el sujeto metamorfoseada en muger. Lo sentamos en la orilla de un sillón con un taburete imaginario debajo de los piés levantados y guardó este equilibrio inestable todo el tiempo que se quiso. Una silla á la que se dió un enorme peso ficticio no pudo ser separada por él del suelo. Una moneda magnetizada fué mezclada con otras, y sin vacilar Blanc escogió aquella. Un anillo que yo traia oculto en la mano fué visto y descrito con exactitud sin que hubiera contacto. Bastard paralizó mentalmente el brazo derecho de Blanc y este no lo pudo levantar; dijo entonces que su amada se lo detenia, y se agachó besándose la mano, con la idea de que era la de esta jóven; se le permitió mover el brazo y lo alzó. Enfin hubo otras manifestaciones muy curiosas que no tuve cuidado de apuntar.

Despues de bastante tiempo de experimentar, se le preguntó al sujeto de que manera debian despertarlo: contestó que diciéndole: levántate y anda; y asi fué. El despertar fué inmediato; pero los objetos que le rodeaban parecieron extraños á Blanc: uno de sus amigos excitó su furor porque no podia explicarse su presencia en la recámara, pero un signo de Bastard lo calmó. Algunas sensaciones nerviosas desagradables en las piernas fueron disipadas por *pases* repetidos. El sujeto no recordaba nada de lo que habia pasado; decia solamente que los ojos de Bastard lo deslumbraban como dos soles.

He referido las cosas con toda verdad y exactitud; he dicho lo que ví: estoy seguro de que no hubo convenio entre los actores de estas escenas extrañas y que todas las precauciones fueron tomadas para evitar un engaño; no trato de explicar nada, y prefiero dejar el punto sujeto á la discusion de vdes.; no puedo concluir mejor que con las propias expresiones de mi amigo Bastard en una carta que me escribió respecto de lo que precede: (muchos rasgos de la escena no los recuerdo; entregado todo á mi pensamiento, á mi voluntad, yo no he visto mas que los esfuerzos que debia hacer para conseguir mi objeto; á la perspicacia de vd. toca el haber observado hasta los mas pequeños efectos de esta maravillosa influencia de la cual no tengo mas que el sentimiento, sin esperar tener jamás su secreto".

Guanajuato, 20 de Agosto de 1887.

A. Dugés.

NOTA.—He empleado la palabra magnetismo, porque es la única que convenga; el hipnotismo es un fenómeno de órden diferente, conseguido por medios puramente físicos y no debe confundirse con la accion de un ser vivo sobre otro; la sugestion es un efecto del magnetismo y no un estado distinto.

Congreso Internacional de Medicina y Cirujía habido los dias 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de Setiembre de 1887 en Washington, D. C.

A la esquisita galantería de la Redaccion del *Medical Record de New York* debemos la facilidad de comunicar á nuestros lectores, con toda oportunidad, los acontecimientos científicos que han tenido lugar en el noveno Congreso Internacional de Medicina y Cirujía reunido en Washington el 5 del corriente.

De las actas con que en frances nos ha obsequiado el *Medical Record*, estractamos traduciendo lo siguiente:

Cerca de 3,000 médicos y cirujanos de todos los paises estan reunidos en este momento en Washington para tomar parte en el noveno Congreso de Medicina.

Fuera difícil dar una lista completa de todos ellos; pero baste saber que ahí se encuentran las eminencias de los Estados Unidos, de Inglaterra, Francia, Bélgica, Italia, América del Sur, etc. etc.

El Congreso se ha dividido en secciones cuya lista es la siguiente:

Medicina: Presidente, Arnold de Baltimore. Comunicaciones por los Drs. Steven, Korory Arnold y otros.

Cirujía: Presidente Briggs. Comunicaciones por Mac Enen, Parkes, Pean, Ollier, Assaky, Lefort y otros.

Cirujía y medicina militares: Presidente Smith. Comunicaciones por Stoples, Taylor y otros.

Obstetricia: Presidente de Laskie Miller. Comunicaciones por Ehrendorfer, Sanger, Lusk y otros.

Ginecología: Presidente O. Marcy. Comunicaciones por Marion Sims, Cordes Apostoli, Thornton, Hewitt, Vulliet, Rozoman, Meyer y otros.

Terapeútica y materia médicas: Presidente, Fraill Green. Comunicaciones por Grouke Hirschfeld, Fraser, Dujardin-Baumetz, Douglass y otros.

Anatomía: Presidente, Pancoast. Comunicaciones por Harrison, Frohmann, Spitzka, Kanney, Syre y otros.

Fisiología: Presidente, Callender. Comunicaciones por Bradford, Latnuer y otros.

Patología: Presidente, Palmer. Comunicaciones por Kalutis, Earle y otros.

Enfermedades de los niños: Presidente, Smith. Comunicaciones por Sayre Goodhart, Bouchut, Jules Simon, Grancher, Moncorvo d'Epine, Vogel y otros.

Oftalmología: Presidente, Chisholm. Comunicaciones por Mooren, Ole Bull, Guyet, Galezowski, Laudolt, Hirrchberg, Abadie y otros.

Laringología: Presidente, Daly.

Dermatología y sífilis: Presidente, Bolnuson.

Higiene: Presidente, Jones.

Climatología: Presidente, Gikon.

Medicina fisiológica y enfermedades nerviosas. Presidente, Andrews.

Cirujía dentaria y otología: Presidente, Taft.

El 5 de Setiembre de 1887 se inauguró á las once de la mañana, por el Presidente de los Estados Unidos Mr. Grover Cleveland, el noveno Congreso Internacional de Medicina y Cirujía.

Mucho antes de la hora señalada, estaba llena de una selecta concurrencia entre la que se encontraban distinguidas señoras, la gran sala del Teatro O'Albaugh.

A las once en punto el Sr. Presidente anunció la apertura del Congreso, despues de lo cual se procedió á la eleccion de diversos cargos resultando electo presidente el Dr. Smith Davis, secretario general Hamilton, secretarios adjuntos Atkinson, Harrison y Bangs y tesorero Arnold. Despues de la lectura del programa de fiestas que tendran lugar con motivo del Congreso, el secretario de Estado Mr. Bayard hizo uso de la palabra para dar la bienvenida á los representantes de las naciones extranjeras. M. Le Fort contestó á nombre de sus colegas franceses. M. Harris Lloyd á nombre de la Gran Bretaña. M. Unna á nombre de Alemania. M. Reyher á nombre de la Rusia y el senador Semmola á nombre de Italia. Despues el presidente Davis pronunció su discurso de inaugura-

cion. En seguida se levantó la sesion general y comenzaron las labores de cada seccion en sus respectivos locales.

Seccion de Anatomía.

Presidente, Pancoast, secretarios, Berry, Wile, Ranney.

Lúnes 5 Setiembre.—Primera sesion despues de medio dia.

La alocusion del presidente se dejó para el siguiente dia.

Se leyó la primera comunicacion sobre la "Anatomía del recto y su relacion con los actos reflejos" por el Dr. Matthews.

Despues de dar las relaciones anatómicas de la region, hace notar que no se da generalmente mucha importancia á los reflejos, y recuerda como es difícil anestesiar completamente el recto y los órganos vecinos. Considera luego la cuestion de constipacion que por sí misma puede producir fenómenos nerviosos multíples los cuales han simulado en una de sus observaciones la ataxia locomotriz. Insiste sobre la importancia de un exámen conciensudo del recto en ciertos casos de constipacion.

El Dr. Gervais pregunta si las inyecciones de ácido fénico se practican tanto en las hemorroides internas como en las externas.

El Dr. Schaefer dice haber visto casos de dolor intolerable del perineo consolados instantaneamente por la curacion de la constipacion.

El Dr. Wile refiere un caso de demencia causado por hemarroides y curado por su ablacion.

El Dr. Strong no pudo curar una blenorragia hasta que operó unas hemorroides que tenia su enfermo.

El Dr. Matthews aconseja el bisturi en las operaciones al deredor del recto y hace notar el peligro de la inyeccion de ácido fénico.

El presidente describe la sonda rectal de que hace uso, está construida de manera de seguir las curbas del recto.

El Dr. Ranney lee una comunicacion con el título siguiente. "¿Existe alguna relacion entre las anomalías del aparato de la vision y la tendencia llamada neuropática?

El Dr. Wile lee un artículo titulado. ¿"Qué porcion de la uretra debe escojerse para practicar una fístula urinaria"?

Se lenvantó la sesion.

Seccion de dermatología y sifilografía.

Presidente, Robinson. Secretario, Sottheil.

Lúnes 5 Octubre, primera sesion despues de medio dia.

El presidente espresa en su discurso la pena que le causa la insuficiensia de la enseñanza dermatológica en los E. U. donde no existe una escuela de enfermedades de la piel.

El Dr. Welch lee una comunicacion sobre "La vacunacion durante el periodo de incubacion de la viruela."

Practicada en este periodo ha dado resultados satisfactorios. No aprueba el uso de la vacuna anunal.

El Dr. Rackers dice que en las grandes ciudades de Inglaterra se sirven de la vacuna humana.

El Dr. Shoemaker lee una comunicacion sobre "Alimentacion rectal en las enfermedades de la piel."

En las erupciones situadas al derredor de la boca ó causadas por desórdenes del tubo digestivo este método presta inmensos servicios. La administracion de medicamentos por el recto está indicada frecuentemente.

Los Drs. Unna y Klotz estan de acuerdo con el autor.

El Dr. Klotz lee una comunicacion sobre "La úlcera resultando de la gangrena espontanea de la piel en la sífilis tardia y su relacion con la sífilis.

Su aparicion es debida frecuentemente á una arteritis, difiere entonces de la goma sifilítica supurada.

Seccion de Medicina.

Presidente Arnold. Secretarios Waugh y Chambers.

Lúnes 5 Setiembre.—Primera sesion.

El discurso del presidente trata de "La práctica de la medicina de nuestros dias.

El Dr. Ignacio Alvarado de México lee un trabajo sobre la "Patogenia de la fiebre

amarilla" atribuyendo la enfermedad á la presencia de un microbio, que daria nacimiento á ácido fosfo-glicerinico ó á fosfato ácido de sosa.

El profesor Geike lee un trabajo sobre "La neumonia en el Canada" que promueve una discusion acalorada en la cual toman parte los profesores Ouchterlong y Scott y los Drs. Didama, Leister y Stewart.

Seccion de Cirujía.

Presidente, Briggs. Secretarios Wilson y Allen.

Lúnes 5 Setiembre.—Primera sesion.

El presidente da la bienvenida á los extranjeros.

El Dr. Parkes lee un artículo titulado "Contribucion al estudio de las heridas del intestino por las armas de fuego." Antes de 85 no ha podido encontrar mas que cinco observaciones en las cuales consta haber buscado el intestino con el fin de remediar su herida por la intervencion metódica. De entonces aca existen treinta y seis observaciones con nueve curaciones. Solo la experiencia podria dar las indicaciones exactas que justifiquen la operacion. Se necesita tomar en consideracion el volumen y forma de la bala, la distancia que ha recorrido y la naturaleza de la arma.

El autor enumera los síntomas que permiten dar el diagnóstico de perforacion intestinal. Cuando existe tumefaccion localisada de la pared abdominal, es causada generalmente por una hemorragia intra-parietal y la cavidad no está abierta. Vomitos prolongados constituyen un síntoma mas grave que el choque y la temperatura.

La nefrotomia se debe hacer cuando está herido el riñon, la esplenotomia cuando el vaso está atacado. El autor recomienda la incision exploratriz mediana y el uso de la sutura continua con hilo de seda.

El Dr. Senn lee una memoria titulada "Contribucion á la Cirujía experimental del intestino." El autor prefiere la sutura de las asas intestinales á su reseccion.

(*Continuará.*)

HECHOS DIVERSOS.

HEMOS RECIBIDO.

Reforma al plan de estudios de la Escuela de Medicina de Guadalajara por el Dr. Garciadiego.

Estudio del Maguey por el profesor Lázaro Perez.

Memorias de la Sociedad "Antonio Alzate."

La Reforma Médica.

Tesis para el concurso de Medicina Legal por el Dr. Alfonso Ruiz.

Damos las mas espresivas gracias.

ESTADÍSTICA DE MORTALIDAD.

Debemos á la bondad del Sr. Juan Urbina el cuadro siguiente que manifiesta las defunciones registradas en la oficina respectiva, del 1º de Enero al 30 de Junio de 1887.

Meses.	Hombres	Mujeres.	Total.	Defunciones, certificadas por médicos.
Enero.....	111	110	221	41
Febrero....	109	93	202	40
Marzo	145	120	265	38
Abril.....	130	135	265	39
Mayo.....	151	149	300	37
Junio.....	165	141	306	30
Suma.....	811	748	1559	215

LA TEMPERATURA MORTAL DE LOS ORGANISMOS PATÓGENOS está consignada en el siguiente cuadro hecho por Sternberg.

Organismo	*Grados. C.*
Bacillus typhoideus.	56°0
Bacillus virgula a Koch	52°0
Cholera Spirillum a Finkler	52°0
Id. Id. a Emmerich	62°0
Bacillus anthracis (sin esporas)	54°0
Bacillus tuberculi (en esputo fresco)	100°0
Bacillus del *mal rojo*	60°0
Pneumococcus Friedländeri	58°5
Staphylococcus pyogenes aureus	58°3
Id. Id citreus	62°0
Id. id. albus	62°0
Streptococcus erysipelatis	54°5

El *staphylococcus p. a.* es probablemente el mismo *micrococcus* de la osteomielitis supurada. Los bácilos del mal rojo y los de la septicemia de los ratones son tan semejantes que hay bacteriologistas que los creen iguales. Sería interesante averiguar si durante la epidemia de mal rojo se observó en los corrales de puercos enfermos y en las haciendas de beneficio que hubiera mortandad dé ratas y ratones.

EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE EL COMA UREMICO Y EL COMA DIABETICO está contenido en el siguiente cuadro comparativo de F. Maine de Auburn, New York.

Coma urémico	*Coma diabético.*
Convulsiones.—	No hay convulsiones.
Orina escasa.—	Orina en exceso.
Urea disminuida.—	Urea normal ó aumentada.
Albuminuoria.—	Glicosuria.

¿LA ACETONEMIA SERÁ REALMENTE LA CAUSA DEL COMA DIABETICO? Maine lo resuelve negativamente, pues en su práctica ha administrado la acetona hasta llegar á la dosis de uua onza diaria sostenida por varios meses sin observar la presentación del coma. Además en muchos casos de coma producido por indigestiones ha reconocido la acetona en la orina por medio de su reacción con el percloruro de hierro (color rojo.) Por último en vano administró acetona en grandes dosis á varios conejos, primero perecieron de enteritis ántes que viniera el coma.

La reacción de la acetona tiene que ser dudosa en una persona que esté tomando antipirina porque entónces se produciría en la orina un color rojo que induciría á dudas.

LAS INOCULACIONES ANTIRÁBICAS han tenido otro nuevo fracaso en un ahohólico, mordido por un perro rabioso, el cual pereció á pesar del método de Pasteur. Mr. Dujardin Baumetz hizo la relación del caso en la última sesión (de Julio) del Consejo de Higiene y Salubridad del departamento del Sena y dijo: "Que en su opinión el mal éxito se debía atribuir al alcohol que el paciente tomaba en grandes cantidades ántes y después del tratamiento pastoriano. Que así cómo el éter modifica la acción de la estricnina al grado que un animal eterizado soporta dósis de estricnina, que sin la introducción previa del éter lo hubieran matado; así hay también un antagonismo muy notable entre el alcohol y otras sustancias que obran sobre la médula como el cloral, el cloroformo, etc. Que clínicamente es conocida la resistencia de los alcohólicos para el cloroformo y la facilidad con que soportan dósis fuertes de digital, morfina, etc. Que de aquí debía deducirse, y Dujardin-Baumetz deduce, que el alcohol que se encontraba en la médula del paciente neutralizó al virus pastoriano que debía haber impedido el desarrollo de la rabia."

ENTRE PASTEUR Y KOCH se ha entablado una discusión que se inició con motivo de una carta que el último dirigió á "La Semaine Médicale" haciendo objeciones contra el procedimiento pastoriano de vacunación contra la pústula maligna. Pasteur promete dar una contestación amplia en el próximo congreso médico que tendrá lugar en Viena.

LA MORTALIDAD EN LÓNDRES durante el año de 1886 no fué sino de 19,9 por cada 1000 habitantes, es decir una mortalidad muy inferior á la de las ciudades capitales de Europa y de América. Tanto más debe de admirar esta circunstancia cuanto que Lóndres es la Ciudad más populosa.

Tip. de "El Anunciador."

Año 2º—Tomo I. Guanajuato, 22 de Octubre de 1887. Núm. 17.

BOLETIN DE MEDICINA.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico-farmacéutica.

Dum vivo disco

BOLETIN DE MEDICINA.

La probable proximidad del cólera.—Medida inconveniente del Gobierno.—Necesidad de tomar algunas precauciones.—Exitativa á la prensa y á las autoridades.

Diariamente publica la prensa de la Metrópoli cablegramas participando el incremento que el cólera ha tomado entre los pasajeros sujetos á cuarentena en las islas Hoffman y Swimburne por haber llegado á New York en el infestado vapor Alessio. Entre esos cablegramas ha habido alguno que anunció la aparición del cólera en la misma ciudad de New York y otro denunciando á un comerciante italiano que introdujo mercancías del buque infestado.

Posteriormente se ha desmentido la primera de estas noticias, y los telegramas del Sr Dr. I. Alvarado solo dan cuenta al Gobierno de los nuevos casos que en los primeros dias del mes actual se estaban presentando en las citadas islas.

Estas noticias de nuestro cónsul si bien tranquilizan en cuanto á la proximidad del peligro, no pueden hacerlo en cuanto á su real existencia, pues basta que aun se presenten casos de cólera entre los pasajeros del vapor Alessio y que haya llegado el dia 13, infestado tambien, el vapor "Britannie" para temer que de un momento á otro estalle la epidemia en New York; y decir en los E. U. es decir entre nosotros por razones ôbvias de comprender.

No estamos pues en el caso de hacer á un lado las precauciones recomendadas por la ciencia y mucho menos de abandonarnos á los malos resultados de nuestras pésimas condiciones de salubridad. Muy al contrario, debemos procurar, ya que tenemos tiempo de hacerlo, el exacto cumplimiento de todas las disposiciones sanitarias para obtener el mejoramiento de nuestras condiciones higiénicas y evitar, hasta donde sea posible, la llegada á nuestro territorio de tan terrible huesped.

Por esta razon hemos visto con pena la determinacion tomada por el Gobierno General con motivo de la queja de nuestra legacion en Wasington, relativa á que los empleados postales mexicanos no dejaban pasar la correspondencia de New York sin ser fumigada primero.

El Gobierno fundándose en el parecer del Consejo de Salubridad ha determinado que pase sin el requisito de la fumigacion por ser esta operacion en sentir del Consejo imperfecta y por lo mismo ineficaz é inútil.

Convendremos con la respetable corporacion en la imperfeccion con que ella sepa que se iba á hacer la fumigacion, y en tal virtud convendremos tambien en la ineficacia é inutilidad de la operacion; pero sabiendo que no solo la fumigacion es aplicable á la desinfeccion sino tam-

bien el calor, y sabiendo ademas que segun el nuevo tratado postal con los E. U. pueden venir por el correo objetos de muy diversas clases á los cuales sí puede y debe aplicárseles la fumigacion, no podemos aceptar como buena la solucion dada por el Consejo de Salubridad porque ella dará por resultado, en el desgraciado caso que el cólera se presente en N. Y., que los empleados postales, sin ningun escrúpulo, dejen pasar toda clase de objetos ya que en sentir de aquel cuerpo es inútil la fumigacion.

A nuestro juicio deberían corregirse las imperfecciones que tenga el método empleado para la desinfeccion y aconsejar lata y detalladamente todas las precauciones que deban tomarse en las oficinas postales de nuestra frontera norte. Ahora es tiempo de que el Consejo de Salubridad dé las reglas de conducta que deben observarse, para no lamentar despues nuestra falta de precauciones.

Nos permitimos llamar la atension de los respetables órganos de la prensa del país, para que, en vista del inminente peligro que nos amenaza, cooperen con sus sabios consejos y exitativas á que se mejoren las condiciones higiénicas en la República.

Por lo que toca á esta localidad, esperamos que nuestras autoridades pensarán muy seriamente en tomar las medidas necesarias para que con toda energía se proceda desde luego á su mejoramiento sanitario.

Ya en otras ocasiones hemos señalado los distintos focos de insalubridad que nos rodean y la falta de cumplimiento de los reglamentos de policía de aseo que es una de las causas principales de nuestra mala higiene.

No insistimos por lo mismo en indicar lo que está á la vista de todos los habitantes de este lugar, y solo nos permitimos exitar á la comision de salubridad del H. Ayuntamiento para que con su acostumbrada actividad haga cuanto esté de su parte en beneficio de esta poblacion, que en la actualidad es el mejor cultivo que puede encontrar el microbio colerígeno.

LECTURAS DE LA SOCIEDAD.

Siempre que he intentado cumplir la mision que nos impone el artículo respectivo de nuestro reglamento, he sentido, como en las vísperas de un exámen, la conciencia de mi incapacidad científica para salir avante de una prueba á que voluntariamente nos hemos sujetado, ora para que á los que lo necesitemos nos sirva de estímulo para el estudio, ora para que los que ya tienen este, se sirvan instruirnos con su ciencia y ayudarnos bondadosamente al adelanto y adquisicion de conocimientos tan indispensables en nuestra difícil carrera. Convencido como el que más de estas ideas y exponiéndoselas á vds. con mi ruda franqueza no obtengo mas resultado que el de apenarme cada dia más á la venida de mi turno, comprendiendo que si por su bondad me escuchan y por su talento me disculpan todas las veces, yo siempre abuso de vds. no correspondiendo nunca siquiera con trabajos de algun interés con que manifestara mis esfuerzos que aunque inútiles, siempre los hago para merecer estar entre vds. cumpliendo así mas ó menos debidamente nuestras prescripciones. Pero llegó este mi miércoles y como todos me sorprendió á tal grado que mas de dos veces he intentado pasar al papel las impresiones que la lectura y meditacion de algunos puntos me hubieran sujerido, mas no satisfecho en nada con su lectura los he desgarrado á los impulsos de justo enojo. No sé si este escrito sufra la misma suerte y entretanto sigo dejando correr mi pluma hasta ver mas adelante si pudiera resultar algo con qué pueda llenar mi turno manteniendo siempre mi esperanza de éxito el saber que cuento con su nunca desmentida tolerancia para con mis desaliñados trabajos.

El exudado que se produce en los tejidos por la inflamacion puede por sí mismo ser un nuevo riesgo de la enfermedad, sobre todo cuando por su presencia causa nuevos desórdenes (abcesos, derrames etc.), ó cuando por su organisacion (psendomembranas) da ocasion á la pérdida de la movilidad de los órganos ó aparatos diversos en que pueden formarse aquellas.

si estudiamos estos desórdenes por poco que en ellos meditemos, cualquiera puede impresionarnos por la importancia que pueden adquirir ya para la vida, afectando órganos ó aparatos de mayor, interés, ya afectando el funcionamiento de otros de menor interés; pero en los que alcanzan á producir hasta la imposibilidad de su funcion.

Hay entre estos desórdenes ó enfermedades uno que, concesutivo, debe y puede evitarse, en la mayor parte de los casos, usando de un medio que la menor prevision permite aplicar oportunamente para evitar casi con seguridad los funestos resultados que ocasiona la omision de él.

Hay entre las enfermedades de ojos muchas que son seguidas de un estrechamiento pupilar mas ó menos completo, ó de la formacion de una pantalla en la pupila de un espesor variable, pero que en todos sus grados impide la vision de un modo mas ó menos completo. Este estado del ojo, atresia pupilar ó sinequias del íris, es como bien se sabe el resultado de una inflamacion de esa membrana en uno ó todos los elementos que la costituyen. De orígen muy terrible [idiopatica, reumatismal, venerea, inflamatoria, sifilítica, excrofulosa, gotosa, simpática, plástica etc.] sus resultados finales tienden siempre al de todas las inflamaciones, ó á la evacuacion del exudado ó á su organizacion cuyo efecto que es sobre el que deseo fijar la atencion dá en este tabique el resultado de su inmovilidad ó la de cerrar su abertura con un tejido conjuntivo que impedirá siempre el paso de rayos luminosos para la vision, ó perturbará ésta porque el íris ya no tiene libre sus movimientos tan necesarios para la acomodacion del ojo á las variadas distancias. Evitar estas funestas consecuencias deberán ser siempre las miras del médico que asista al proceso que las pueda determinar y tener conocimiento de los agentes con que esto se pueda conseguir, es contar con los recursos necesarios para vencer mas ó menos seguramente, al enemigo con quien se va á luchar.

Nada nuevo puedo decirles á vds. sobre el asunto de que me estoy ocupando, pues conocen mejor que yo los recursos terapeúticos tan variados que se pueden aplicar para combatir un estado inflamatorio del ojo; pero sí quiero repetir algo de eso mismo que vds. saben para fijar una regla de conducta en la práctica del tratamiento de las enfermedades de los ojos que por sabida y olvidada, puede ser la causa de la pérdida de uno de esos órganos.

Para mí siempre que una afeccion ocular del género inflamacion, ya sea aguda ó crónica y de cualquiera naturaleza, interese directamente al íris, ó por propagacion pueda alcanzarle, debe usarse la atropina, para aprovechar principalmente su acción mecánica de midriático. Este absolutismo de la regla anterior que he asentado puede disculparse en vista de las ventajas que esa conducta tiene para evitar los accidentes.

Tener siempre presente esa indicacion dá una gran seguridad en el pronóstico y en el resultado del tratamiento, su uso es de una inocuidad notable apesar de que no han faltado detractores del empleo frecuente y vulgar por decirlo asi de las instilaciones atropinadas y por otro lado, la omision de este medio causa los mayores sinsabores cuando al final de la enfermedad todo ha cedido quedando solamente el íris sin sus funciones ó su abertura sin su trasparencia indispensable.

Tener siempre presentes las enfermedades en que pueda afectarse el íris, ademas de las suyas propias, es el objetivo de la indicacion terapeútica de la atropina. Asi el gran grupo de las *iritis*, las coroiditis, sobre todo las *anteriores* las *keratitis* en sus diversas formas, sobre todo en las *diatésicas*, y aun en algunas conjuntivitis intensas y agudas son las afecciones que (llamándolas patológicas) mas reclaman el empleo de la atropina. En la somera revista que acabo de hacer de las enfermedades que pueden afectar el íris, debe llamarles la atencion haber mencionado las conjuntivitis y con razon pero vds. convendran conmigo en que de un modo indirecto sufre el íris en estas afecciones, como desgraciadamente lo estoy

viendo en la actualidad entre varios enfermos que están sufriendo de la epidemia de afecciones catarrales de la conjuntiva que hay en estos dias. En los que han sido atacados por la conjuntivitis, hay algunos en que esta ha sido muy intensa y la inflamacion se ha propagado á las membranas profundas del ojo, entre estas, al íris principalmente y no solo asi considero que puede este diafragma ser afectado sino tambien consecutivamente á lesiones que la cornea puede sufrir en las inflamaciones agudas de la conjuntiva. En el núm. 39 de mi servicio de cirujía en la sala de Hombres del Hospital Belen tengo en estos dias á un enfermo que es un ejemplo del caso que á vds. refiero y en el que la aplicacion aun que tardía de la atropina permitirá al ojo que hoy sufre el conservar su facultad.

Para completar en su mayor parte siquiera la enunciacion de los casos de la indicacion que estudio debo recordar el exámen optalmoscópico, las afecciones de orígen traumático ó quirúrgico que invitan y obligan al uso juzgado ya indispensable de la atropina; de este modo, las heridas de la cornea, los cuerpos estraños en ella implantados, las operaciones de catarata de iridectomia la paracentesis kerátitis etc. etc. son todos casos en que el uso de la atropina es indispensable porque todos ellos pueden dar orígen á la inflamacion del íris y entonces tambien á sus consecuencias.

No creo que se me culpe de un olvido si al decir que en todos estos estados, debe usarse la atropina, sin decir que su uso sea acompañado y seguido de otros recursos terapeúticos de éxito notable pero no es un olvido el que me ha hecho no hablar de ello sino que mi deseo de llamar bien la atencion sobre la necesidad imperiosa de los midriáticos en estas afecciones me hacia callar aun sobre los demas agentes que tanto sirven en las enfermedades de que he hecho mencion, aqui no puedo prescindir tampoco de la importancia tan justa que tiene el tratamiento médico general en las enfermedades de los ojos y entre otros el de mayor interés por sus resultados el mercurial y iodurado en casi todas las íritis. El es quien triunfa siempre ó casi siempre de la enfermedad y sin él la atropina sola no puede hacer mas que la inflamacion se cebe en un íris midriático en vez de hacerlo en uno miósico aunque ya seria esto ventajoso pues las adherencias de un íris dilatado son menos peligrosas que la de una abertura pupilar estrechada y á la vez los exudados imflamatorios ya no cubririan ú opacarian ni tan densa ni tan extensamente una pupila de gran diámetro como la de las dimensiones normales que se reducen tanto por la misma inflamacion; pero el tratamiento interno y solo él puede triunfar de la inflamacion limitándola en sus progresos y duracion restituyendo los tejidos á una integridad mas ó menos completa, ó facilitando y provocando la reabsorcion de los productos mismos de la flegmasia. Haber callado tambien las ventajas que prestan en la curacion otros medios como, los revulsivos, antidiatésicos, climatericos y alterantes diversos, no implica tampoco mala fé de mi parte, sino menor confianza en sus resultados y menores facilidades prácticas en sus aplicaciones.

Mucho desearia dar algun interes á este trabajo con el análisis de las opiniones y las esperiencias sobre el modo de accion de la atropina como midriático, y con el estudio tambien de los agentes congéneres de esta sustancia pero no pudiendo por causas bien conocidas de vds., me limito sobre esto á decir que en la actualidad se cree que la accion midriática de la atropina es mixta y se debe principalmente á la paralisis de los filetes motores que el íris recibe del 3er par, á la actividad (galvanismo, exitacion) de los filetes del gran simpático, ó en otras palabras á la inercia de las fibras circulares y la contratura de las fibras radiadas. Tal es el efecto fisiólogico de una solucion débil del sulfato neutro de atropina sobre la conjuntiva; la facilidad de absorcion de esta membrana y de la cornea asi como la actividad de esta sustancia procurar pronto el efecto deseado. Habiendo mencionado y deseando tanto el uso comun de esta sustancia, desearia decir algo de sus contraindicaciones, pero estas son muy reducidas, pues por regla general para su empleo como midriático creo que se puede decir que solo las suceptibilidades individuales son las solas contraindicaciones que se deben atender; pero el abuso con las soluciones fuertes puede ocasionar trastornos sérios para

la vision [atropismo] y aun efectos generales en el organismo.

En todos casos se puede con los colirios débiles obtener las ventajas que se buscan sin favorecer la atropina los fenómenos de inflacion por su efecto sobre los nervios vaso-motores [tablillas de Hartó.]

Entre los succedaneos de esta sustancia no hay ninguno de igual poder midriático, hoy la cocaina tan vulgarisada, no suple tampoco á la otropina en los efectos de dilatacion pupilar aunque si la supera mucho en (papel gelatinoso de Strealfield ó de Loperdiel ó soluciones al 1 p. ℅ ó á 1 al millar), su accion anistésica. Otros agentes como la datucina lahyosciamina la nicotina y mas estupefacientes midriáticos, no tienen tampoco poder bastante ni accion tan rápida como el alcaloide de la belladona las dosis y modos, de administra cion de esta sustancia sulfato neutro de atropina, no necesitan ni recordarse entre vds. solo quiero hacer mencion aqui de una forma especial de este medicamento muy propia por que permite la aplicacion de cantidades fijas y conocidas y son el papel á la atropina de Strealfield ó de Leperdiiel ó las tablillas gelatinosas de Hart. Pronto dispondremos de preparaciones semejantes, debido al empeño que siempre ha tenido por las cosas verdaderamente útiles nuestro consocio el Dr. Casillas, quien ha mandado fabricar colirios de atropina, eserina sulfato de zinc, y otras sustancias en esta forma.

VICENTE GOMEZ Y COUTO.

Queridos amigos y compañeros:

Gracias al empeño decidido del gobierno del Japón en pro de la Instrucción pública recibe la ciencia cosmopolita un contingente cada dia mas valioso de parte de los sabios japoneses. Sorprende tanto más este adelanto cuanto que hace veinte años casi nada existía, y si nos concretamos al terreno de la medicina podemos decir que nada, siendo preciso poner sobre las armas á la guarnición de Nagasaki con motivo del alboroto popular causado por la primera disección cadavérica. Hoy dia mucho han cambiado las cosas y no es raro tropezar en los periódicos y obras de medicina con los extraños nombres japoneses, miéntras que ¡ay! nuestros nombres no figuran ni en la más ínfima escala á pesar de que somos parte de los hijos primogénitos de la civilizacion. No me sería difícil indicar á vds. la causa; pero ahora no se trata de esto sino de poner en conocimiento de vds. que en el núm. 38 del Berliner Klinische Wochenschrift he dado con una comunicación del Sr. Kinnosuke Minra, estudiante de medicina de la Universidad de Tokio (la antigua Yedo) en la que se trata de La Efedrina.

El Dr. Nagai ha extraido del *Ephedra vulgaris* (variedad *helvetica*) un alcaloide cuyo clorhídrato es una sal blanca, fácilmente saluble, que cristaliza en agujas. El Sr. Minra, bajo la dirección del profesor Dr. Osawa, ha investigado las propiedades fisiológicas del *clorhidrato de efedrina*, las cuales, en resúmen breve, son las siguientes:

1º Adósis de 8 á 10 milgrms produce en una rana de buen tamaño [*Rana esculcuta*] una notable lentitud del pulso y de la respiración que llega hasta la parálisis en diástole, sin exitación previa.

2º En varios mamíferos (Conejo, perro) el pulso y la respiración se aceleran y repentinamente sobreviene la parálisis diastólica, la dósis mortal es de 0, 22 grm por kilo de perro y 0, 30 por kilo de conejo. Las pupilas de estos animales se dilatan tanto con la inyección hipodérmica de clorhídrato de efedrina como por su instilación [disuelto en agua] en el saco conjuntival.

Empleando en el hombre una solución de 10 p. ℅ puesta en la conjuntiva se han obtenido los siguientes resultados:

1.° Las pupilas se dilatan á los 40 ó 60 minutos.

2.° La dilatación basta para hacer fácilmente el exámen oftalmoscópico aunque la luz fuerte provoca una ligera contracción pupilar.

3.° La acomodación no es perturbada.

4.° Los niños y los viejos son más susceptibles que los jóvenes y adultos.

5.° La dilatación no tiene lugar en el íris inflamado ó irritado.

6.° La pupila ha vuelto á su estado normal, á más tardar, á las 20 horas.

7.° No produce irritación en la conjuntiva ni influye en la presión intraocular.

Como vds. ven, la efedrina es un buen sustituto de la atropina para el exámen oftalmoscópico por no paralizar la acomodación y por ser su efecto ménos duradero

y por consiguiente ménos incómodo.—12 de Octubre de 1887.

JESUS CHICO.

Noveno Congreso Internacional de Medicina y Cirujía habido los dias 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de Setiembre de 1887 en Washington, D. C.

(Segun las crónicas debidas á la amabilidad del Medical Record de N. Y.)

Seccion de Cirujía.

Lúnes 7 Setiembre.

(*Continúa.*)

1º Obstruccion intestinal artificial. La enterectomía parcial y la sutura longitudinal de la herida constituyen un peligro cuando reducen á la mitad el calibre del intestino y cuando son seguidas de gangrena causada por la falta de la alimentacion arterial.

2º La flexion puede tener las mismas causas ó diversos procesos inflamatorios.

3º El volvulus es otra causa de obstruccion.

4º La invaginacion rara vez es suceptible de reduccion espontanea. Deben practicarse inyecciones con grandes cantidades de agua, en el colon y recto para evitar las laceraciones peritoneales que produce la extension exesiva de estos órganos.

Cuando la enterectomía trae la reseccion de tres ó cinco pies de intestino, es fatal en el perro, sea á causa del traumatismo, sea por las alteraciones de la digestion.

La exclusion fisiológica de una porcion del intestino no da lugar á desórdenes tan graves como los de la reseccion, es seguida de la atrofía de esa parte, no se produce acumulacion fecal.

Enterorrafia circular.—El catgut y la modificacion de la sutura de Fobert que consiste en rodear la parte invaginada, de un anillo de cauchu delgado y flexible es preferible á las suturas de Czerny y Lembert. Se debe ademas enganchar el epiplon sobre la línea de sutura para disminuir por este procedimiento el peligro de perforacion. Conviene asegurar la continuidad de la superficie peritoneal ahi donde está desprendido el mesenterio, suturando el peritoneo antes de practicar la reunion del intestino.

Anastomosis intestinal.—En los casos en que es imposible hacer desaparecer la causa de la obstruccion, ó cuando las modificaciones patológicas que le dan nacimiento no ponen en peligro la vida del paciente, es preferible á la enterotomía y la reseccion, la operacion por la cual se obtenga una comunicacion entre el intestino s,tuado arriba de la obstruccion y la parte situada abajo.

La gastro-enterotomía y la jejuno-ileostomía deben practicarse por aproximacion con ayuda de placas huesosas perforadas y descalsificadas. Cuando la obstruccion tiene lugar en el ciego ó el colon, puede sustituirse á esta operacion la implantacion del ileon en el colon ó en el recto. Esto es posible en las invaginaciones ileo-cecales irreductibles, cuando no existe ni gangrena ni perforacion. En el caso contrario debe resecarse la parte invaginada. Cuando las extremidades del intestino no son del mismo calibre, la continuidad debe restablecerse por medio de placas perforadas. En el caso de heridas múltiples por armas de fuego situadas á los lados ó en la convexidad del intestino las placas son preferibles á la sutura.

Esperiencias de adhesion.—La reunion definitiva de una herida intestinal no es completa sino despues de la formacion de una red de vasos nuevos sobre las superficies serosas que se han aproximado, se puede producir en el espacio de seis á doce horas.

El Dr. Seun presenta piezas que provienen de perros en los que se ha practicado la operacion. Muestran admirablemente su eficacia.

Seccion de Ginecologia.

Presidente, Henry O. Marcy, secretarios, Apostoli Cushing, Bigelon y Pawleck.

Lúnes 5 Setiembre.—Primera sesion.

El presidente da la bienvenida á los extranjeros y habla de Marion Sims con orgullo y sentimiento.

El Dr. Bozeman lee una comunicacion sobre "El drenage artificial simultaneo de la vegiga de los riñones y del útero por la vagina con y sin presion graduada."

Describe un instrumento especial y termina con las siguientes conclusiones.

1ª La principal dificultad en la operacion de la fístula es el tiempo final.

2ª La oclusion del orificio del útero y la insercion del cuello en la vegiga y el recto, son malas operaciones que traen la abolicion de las funciones generatrices y dan lugar á cistitis.

3ª El drenage combinado con la dilatacion de la vagina remedia á los inconvenientes de la incontinencia de orina y ayuda á la cicatrizacion de las incisiones.

4ª En las fístulas incurables se pueden atenuar los sufrimientos de la incontinencia.

5ª La colpo-cístotomia practicada en los casos de cistitis no esta contraindicada gracias al drenage.

6.ª La operacion llamada colpo-uretrocistotomia, seguida del exámen de los ureteres y pelvicilla y de su tratamiento cuando estan enfermos tiene un brillante porvenir. Podrá practicarse en las pielitis, cálculos de los riñones y obstruccion de los ureteres.

Los Drs. Hewitt y Hueston estan de acuerdo con el autor.

El Dr. Bigelow lee una memoria titulada "Ginecología conservatriz". Dice que se ha operado mucho sin necesidad é insiste en que la cirujía abdominal debe practicarse solo por hombres competentes.

El Dr. Potter lee una memoria sobre "Uso del tapon vaginal en la inflamacion pelviana."

El Dr. Burten lee un ensayo titulado. ¿"En que época del embarazo tubario se debe operar.? Segun él la operacion está indicada en los casos siguientes:

1.° Fibro, mioma de crecimiento rápido.
2° Pio-salpinx con peritonitis.
3° Ovaritis crónicas.
4° Para-metritis.
5° Degeneresencia kistica de los ovarios.
6° Neurosis de orígen distintamente ovarico.

Seccion de Climatologia Médica y de Demografía.

Presidente Gihon.—Secretarios Denison Owen y Vernida.

Lúnes 5 Setiembre.—Primera sesion.

El discurso inaugural del presidente tiene por título "Importancia de la climatología y de la demografía como anexos de la medicina."

Recuerda los términos que puede prestar el estudio de la climatología, ayudante poderoso de la medicina preventiva; gracias á ella los pantanos de Savannah de Holanda y otros han visto sus emanaciones pestilenciales transformadas en vapores inocentes. Por esto las estadísticas vitales necesitan llevarse con el mayor cuidado bajo la direccion del gobierno.

El Dr. Rohé lee una comunicacion sobre "Elementos meteorológicos del clima y su influencia sobre el organismo humano."

El Dr. Parker presenta un ensayo sobre el mismo objeto.

HECHOS DIVERSOS.

AL SR. DR. A. R. ANDA.

Tengo el gusto de participarle que la Sociedad Fraternal Médico Farmacéutica ha recibido con placer el trabajo que tuvo vd. la bondad de dedicarle y por el cual se honra dándole las mas espresivas gracias.

Como la suposicion de vd. fué el verdadero motivo del silencio del Boletin, en el asunto á que vd. se refiere, y como la Sociedad quiere respetar la determinacion manifestada en su carta, le ruego á vd. que, sin considerarse lastimado en lo mas mínimo, se sirva *comunicarse* con alguno de los redactores de este periódico para publicar su bien escrita memoria en el número próximo del Boletin, pudiendo estar plenamente seguro de nuestro mas estricto y caballeroso sigilo.

Ud. comprenderá facilmente las razones que nos obligan á obrar de esta manera; no obstante estar en acuerdo perfecto con sus ideas, y esto mismo disculpará con vd. la aparente exigencia de la redaccion que espera tener el gusto de ver cuanto antes sus letras, para *comunicarse* con tan instruida persona.

Entre tanto dígnese aceptar los respetos de su afectísimo compañero.

Tomás Casillas.

EL SR. DR. EUGENIO DUGÉS.

Desde hoy toma parte de nuestra redaccion por haber ingresado á la Sociedad Fraternal Médico Farmacéutica llenando los requisitos reglamentarios, el caballeroso amigo é inteligente médico con cuyo nombre encabezamos este párrafo.

NUESTRO FOLLETIN.

Por causas independientes de nuestra voluntad suprimimos en este número la parte de folletin correspondiente al trabajo del Dr. Hueppe, publicando solamente lo relativo al del Dr. José Palacios que como un obsequio á nuestros abonados comenzamos á insertar en el número anterior.

PUBLICACIONES NUEVAMENTE RECIBIDAS.

Boletin de estadística del Estado de Puebla.

Revista Médica de Chile.

Tesis inaugural del Sr. Adrian de Garay.

Damos las gracias por visitas tan amables y felicitamos al nuevo Dr. por su erudita é interesante tésis.

LA SACARINA (ácido ortosulfámido benzoico anidro) es cada dia más empleada en la dieta de los diabéticos á quienes hace más soportable la privación de alimentos hidrocarbonados. El Dr. Kade en la botica de Orange (Oranienapotheke) en Berlín vende frascos cuyo contenido corresponde al valor edulcorante de 5 kilos de azúcar por 3 márcos ($1,50.)

Los señores farmacéuticos que puedan ponerse en relación con el Dr. Kade conseguirán surtirse de toda especie de medicinas, especialmente las nuevas, con la ventaja de que serán de una pureza que pocas veces se encuentra.

ESPECÍFICO PARA EL TIFO.

En la calle de Alonso, Puente de San Ignacio, Subida de los Hospitales, Calle del Truco, Puente del Rastro etc. etc., se encuentran á la disposicion del público unos magníficos caños, perfectamente sucios y olorosos, con los cuales puede obtener un buen tifo siempre que lo desee, ó aun cuando no lo desee, pues por esto precisamente es *específico para y no contra el tifo.*

OTRO ESPECÍFICO PARA LAS ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO.

En los mercados de San Fernando y la Reforma, y en una que otra tocinería se venden carnes, frutas y verduras en muy buen estado de putrefaccion; lo suficiente para que se desarrolle bien alguna colerina ú otra cosa por el estilo.

DE ACUERDO.

Lo estamos con el artículo publicado por nuestro ilustrado colega "La Voz de Hipocrates," en su núm. 245, y titulado "La mujer médico."

La falta de espacio nos impide reproducirlo como deseariamos; pero ya sabe nuestro amigo el Sr. Patiño que somos la segunda *nota desacorde de esos himnos.*

Tip. de "El Anunciador."
Á CARGO DE A. G. DE LA ROSA.

Año 2º—Tomo I. Guanajuato, 22 de Noviembre de 1887. Núm. 18.

BOLETIN DE MEDICINA.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico-farmacéutica.

Dum vivo disco

BOLETIN DE MEDICINA.

Langenbeck.—La trasfusión de la sangre y su inyección subcutánea.—El congreso higiénico y demográfico de Viena.—Siempre el cólera.—Adelanto importante.—Semola y Brieger.

Breve es el espacio que en las columnas de nuestra naciente publicación queda al cronista que intenta referir á los lectores del "Boletin de Medicina" los hechos culminantes que han tenido lugar en el mundo médico durante el último més. Del 1º de Octubre al 1.° de Noviembre, mes que ahora nos toca historiar, han tenido lugar un sinnúmero de acontecimientos dignos de mención. Bien quisiéramos dar cuenta exacta de todos; pero para esto necesitariamos un espacio décuplo de aquel que disponemos.

Consolémonos mirando el núm. 1 de "The Lancet," publicado el 5 de Octubre de 1823 y considerando el desarrollo que en la actualidad ha alcanzado esa publicación. A no dudarlo, dentro de 64 años Mexico estará á la altura de la Inglaterra *actual* y nuestro Boletín, por consigniente, corre el riesgo de estar á la altura de "The Lancet".....*actual.* Aplacemos, pues, á nuestros lectores descontentos para el 22 de Noviembre de 1951, fecha en que nuestros nietos podrán ofrecerles un número que corra parejas con el rey de los periódicos contemporáneos de Medicina.

¿En virtud de que artes el humilde semanario que en sus primeros números hablaba más de política y chismes de vecindad que de ciencias médicas, se ha convertido en la importante publicación que todo el mundo médico lee con interés y respeto? No es difícil decirlo, los médicos de Lóndres comprendieron poco á poco la utilidad que "The Lancet" les podría traer y aceptaron la invitación de su director remitiendo á sus columnas todo aquello que era digno de publicarse y así creció el interés del periódico con gran ventaja para todos. Nosotros hemos hecho la misma invitación, principalmente á los médicos del Estado, hoy dia no podemos ofrecer á nuestros distinguidos colegas más que la oportunidad de dar á conocer sus méritos; Dios quiera que alguna vez podamos ofrecerles, como el Director de "The Lancet" *Decus cum lucro.*

Entre las personas que hasta ahora han correspondido á nuestro llamamiento está un apreciable compañero quien nos ha remitido un trabajo crítico cuya inserción comienza en este número. No oculta su nombre; pero, deseando que sus escritos sean juzgados sin parar mientes en su personalidad, no nos lo comunicará sino hasta el fin de la inserción.

***

En la noche del 30 de Setiembre al 1.° de Octubre pasó á mejor vi-

da, á los 77 años de edad, el Nestor de los cirujanos alemanes, el distinguido profesor Bernardo von Langenbeck, víctima de una hemorrágia cerebral. Catedrático de clínica quirúrgica desde 1842 hasta 1882, ha educado á casi todos los profesores de cirugía de las Escuelas alemanas, mereció ser llamado el "Creador de la Cirugía conservadora." Deja muchos monumentos que atestiguan su valer, sobre todo los Archivos de Cirugía Clínica que aun hoy llevan su nombre y lo conservarán por mucho tiempo.

***

Desde que Denis, hace 220 años, practicó fructuosamente la primera trasfusión de la sangre de una persona sana á las venas de un enfermo ha sufrido esta operación un sin número de modificaciones y de alzas y de bajas de crédito en las que sucesivamente ha sido enzalzada ó proscrita. Bergmann, hablando en vista de los resultados obtenidos en los dos últimos decenios, no vacila en proscribirla de una manera absoluta. Muy duro parecerá este juicio á mas de una persona; pero que se piense en los innumerables peligros que hacen que esta operación sea considerada *mortífera per se* y que no pueden ser evitados en muchísimos casos ni aún por los más ejercitados: Envenenamiento por la hemoglobina, por los fermentos amorfos que se producen con la destrucción de los glóbulos, septicemia, embolias múltiples, penetración de burbujas de aire, sobrecalentamiento de la sangre inyectada: circunstancias que todas á la vez amenazan la vida del paciente, tanto mas difíciles de evitar por su multiplicidad misma y de las cuales una sola basta para que la operación sea nociva en vez de ser benéfica. ¡Cuantas veces (dice Nussbaum) en que ha sucumbido una persona á causa de alguno de los múltiples accidentes de la trasfusión, se hubiera salvado su vida por medio de la autotrasfusión! En efecto, en muchas ocasiones en que una persona ex-sangüe parecería destinada irrevocablemente á la muerte se ha podido conservar su vida con la *autotrasfusión*, esto es: repeliendo su propia sangre, hácia el territorio vascular en que la isquemia es más peligrosa, por medio de vendas elásticas en los miembros, una faja con un cojín compresor en el abdómen y poniendo su cabeza el punto más declive del lecho. Haciendo mella todas estas consideraciones en el ánimo del eminente clínico de München, Dr. H. von Ziemssen, y conociendo éste al mismo tiempo la imperiosa necesidad que hay en muchas ocasiones de aumentar la cantidad y mejorar la calidad del líquido que recorre las vías circulatorias, estudió la cuestión con el ahinco y el tino que le son peculiares y ha expuesto al público el resultado de sus trabajos en la tercera de sus lecciones que en estos dias se están publicando. Además de haber entrado en las consideraciones que anteceden, examina las causas de muerte por isquemia general y acepta la opinión de Goltz, según el cual, en primera línea hay que achacar la muerte á la deficiencia de líquido pues que el corazón, para poner en movimiento la columna fluida del torrente circulatorio, necesita que haya en los vasos cierto grado de plenitud y de tensión. Esto se evita empleando la trasfusión de agua salina, procedimiento experimentado primeramente en los gabinetes y después, con buen éxito, por los cirujanos y ginecólogos. Pero, como lo han demostrado varios experimentos y casos prácticos, la infusión de agua salina puede retardar la muerte en las hemorragias extremas; pero no impedirla, de manera que siempre se hace preciso dar al enfermo, con la mayor rapi-

dez posible, nuevos vectores de oxígeno y he aquí que renace la cuestión. Ziemssen cree que con su invento, *la inyección subcutánea de sangre defibrinada*, se obtiene todas las ventajas de la trasfusión sin ninguno de sus peligros. Teóricamente es difícil justificar esta operación ¿que puerta de entrada tienen los glóbulos para pasar de las mallas del tejido celular á los vasos de la circulación? La salida de los glóbulos por diapedésis se efectúa bajo el influjo de la presión sanguínea ¿pero qué fuerza es la que les hará seguir un camino inverso? Poco satisfactorias son las explicaciones que se pueden dar acerca de esto; pero el hecho es que durante varias horas después de la inyección subcutánea de sangre el canal torácico está vertiendo glóbulos rojos en la corriente sanguínea y que con esa inyección aumenta de una manera persistente la cantinad de hemoglobina, La inyección la hace Ziemssen en porciones de 50 c.c. (nunca ha pasado de 400 c.c.) en el tejido celular de las caras anterior é interna del muslo, después de haber inyectado cada porción se hace un *massage* enérgico ántes de inyectar la siguienie. He aquí para nosotros uno de los puntos negros de la cuestión: Lo enérgico del massage requiere la anestesia del pacients ¿es posible esto en muehos de los casos en que el sujeto está en una extrema debilidad que contraindica por si el uso de los anestésicos? Salvo esta reflección, la idea nos ha seducido y las historias que la apoyan nos infunden confianza. Por tanto nos apresuramos á señalarla á nuestros lectores como uno de los adelantos notables que la terapéutica ha hecho últimamente. Por supuesto que los peligros de la septicemia que acompañan á la trasfusión de agua salina quedan apartados si la inyección se hace también en el tejido celular subcutáneo. Asi se evita la necesidad, preconizada por Nussbaum, de limpiar *pedantescamente* (*recht pedantisch*) las cánulas durante media hora.

A estas fechas ya estarán clausuradas las sesiones del Congreso de Higiene y Demografía que se ha celebrado en Viena. En él había prometido Pasteur que defendería sus descubrimientos. Aún no llega noticia de que haya cumplido su promesa. El congreso ha servido de palenque en la cuestión de la etiología del cólera á los localistas y á los contagionistas. Nada nuevo se ha dicho y los argumentos allí aducidos son los mismos que los lectores del Boletín han leido en los trabajos de Pettenkofer y de Hueppe.

***

¡Siempre el cólera! ¡Un nuevo buque infectado en la bahía de New York y el descubrimiento de numerosas infracciones de cuarentena por los pasajeros de los dos buques anteriores! He aquí una demostración nueva de la impracticabilidad de las medidas restrictivas del tráfico, y un nuevo triunfo para Pettenkofer y su escuela. ¿Que queda pues? Ya lo hemos dicho desde nuestros primeros números, y ahora lo repetiremos apoyándonos en la autoridad de Ziemssen y en las resoluciones recientes del congreso de Viena: *La medida capital de la profiláxis del cólera es el saneamiento de las poblaciones.* Esto debe emprenderse con tiempo y no es la hora de la invasión el momento de ejecutarlo. Por tanto, con el mayor encarecimiento, nos dirigimos á las autoridades municipales excitándolas á que sin la menor tardanza emprendan una limpia formal de la Ciudad.

***

Nuestra organización sanitaria ha

dado un paso hácia adelante con la creación de una plaza de médico inspector, que estará encargado de examinar los cadáveres de los que no hayan sido asistidos por otro médico que pueda certificar la causa de la defunción. La taréa que se le impone es muy dura por cierto. Esperemos que pronto se aumente el número y que, cuando ménos, sean dos las personas que compartan un trabajo tan rudo. De todas maneras la estadística no reposará únicamente en el dicho de los jueces auxiliares de los barrios como hasta aquí.

***

Ya tendrán conocimiento nuestros lectores de la protesta que el Dr. Semola (de Nápoles) elevó en el último congreso médico de Washington en contra de *las invasiones de la bacteriología*, que pretende sustituirse á la medicina y en contra de la tendencia de los gobiernos á gastar en institutos bacteriológicos lo que se debiera emplear en hospitales. A estó responde en Berlín el Profesor Brieger, médico del Hospital de la Chazité, diciendo en plena sociedad de los médicos de ese Hospital, sin que nadie rebatiera sus palabras: "*Ya sabemos ahora que la mayoría de todas las enfermedades es de orígen bacterídico y que sólo una minoría, ☞ cada vez más corta, ☜ es originada por traumatismo ó trastornos de nutrición*, (Berliner Klin. Wochenschrift, 31 Octubre 1887.) Después de esta afirmación tan rotunda esperemos que un dia se enseñe que el filo de las espadas hiere en virtud de las colonias de bácilos disecantes que entónces se descubrirán.

Guanajuato, Noviembre de 1887.

Noveno Congreso Internacional de Medicina y Cirujía habido los dias 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de Setiembre de 1887 en Washington, D. C.

(Segun las crónicas debidas á la amabilidad del Medical Record de N. Y.)

(*Continúa.*)

Seccion de Medicina Militar y naval.

Presidente: Dr. Smith.—Secretarios, Drs. Browning, Gaston y Wood.

Lúnes 5 de Setiembre.—Primera sesion.

El Dr. Smith en su discurso inaugural habla de los hospitales en tiempo de guerra. Hace notar los rápidos progresos del cuerpo médico militar en los E. U. y los buenos servicios que los cirujanos americanos han prestado en las guerras europeas.

El Dr. Marston lee un artículo del cirujano mayor Staples de Irlanda que trata "Del análisis de las aguas en campaña."

El Mayor Taylor lee una comunicacion sobre "La necesidad de un exámen cuidadoso de las aguas en las estaciones militares donde existe una cantidad anormal de enfermedades, y exámen de las condiciones higiénicas circunvecinas.

El Dr. Smith dice que es difícil resolver si una agua es buena ó no, porque es imposible, servirse del microscopio, en campaña.

El Dr. Marston hace una revista de algunas epidemias entre los soldados, cuyo orígen dependia de la impureza del agua.

Seccion de Obstetricia.

Presidente: Dr. Miller.—Secretarios, Drs. Faggard, Kucher y Williams.

Lúnes 5 Setiembre.—Primera sesion.

El Dr. Miller da la bienvenida á sus colegas, en un elegante discurso; habla de las dificultades de la práctica obstetricial, confia en que la craneotomia, en las pelvis estrechas, se practicará excepcionalmente porque la mortalidad de la madre es mayor de lo que se cree.

Para el tratamiento de la gestacion ectópica tenemos necesidad de reglas mas precisas.

El diagnóstico debe hacerse al principio para lo que la electricidad puede prestar grandes servicios.

La limpieza constituye el mejor agente de asepsia en el estado puerperal.

Despues de hacer la historia de la obstetricia termina mencionando los nombres de Mc Clintock, Meadows y Schröder distinguidos parteros muertos el año último.

Se lee un ensayo del Dr. Hicks titulado "Contracciones del útero durante todo el período del embarazo y su valor en el diagnóstico del embarazo sea normal ó complicado."

Hace quince años que el autor hace notar que el útero se contrae durante todo el período del embarazo á intervalos variando de cinco á veinte minutos. Desde entonces ha hecho muchas experiencias.

Antes del cuarto mes la contraccion se nota con la ayuda del tacto bimanual. Despues de esta época el exámen externo basta. El útero grande no ofrece resistencia al tacto excepto durante su contraccion. Frecuentemente, en una jóven, basta el exámen del vientre para sentar un diagnóstico sin ayuda del tacto vaginal.

El autor concluye: 1.° Que el útero se contrae cada cinco ó veinte minutos durante todo el tiempo del embarazo y que la contraccion dura de tres á cinco minutos.

2.° Que el útero durante la contraccion es rigido y no permite limitar al feto aunque no es fácil en los intervalos de la contraccion.

3.° La existencia de las contracciones permite hacer el diagnóstico diferencial entre el embarazo normal y otras condiciones.

El Profesor Simpson dice que la contraccion uterina durante el embarazo es un hecho aceptado por todos y que permite hacer un diagnóstico en casos difíciles.

El Dr. King dice que es un signo difícil de reconocer y que si tiene valor es despues del tercer mes principalmente.

El Profesor Charpentier aprecia el valor real de este signo y cuenta la observacion de un caso de hidroamnios en que su presencia permitió hacer el diagnóstico.

El Dr. Mac Calluns lee un trabajo sobre "Hemorragias suplementarias."

Despues de un resúmen de su bibliografía, cita cuatro observaciones personales; en dos de ellas huvo vómitos de sangre en lugar de menstruos, en otra epistaxis y en la última una hemoptisis.

El Dr. Pasks cita un caso de hemorragia suplementaria estomacal.

Los Drs. Opie, Nelson et Glissan toman parte en la discusion.

El Profesor Lazarenitch lee un artículo titulado "El mecanismo del trabajo y el forceps normal."

Hace construir un forceps de ramas rectas y paralelas.

1.° El forceps debe considerarse como un simple apéndice de las manos.

2.° Mientras mas chicas son las cucharas, es mas fácil introducirlas.

3.° El peligro del traumatismo aumenta con la dimension de las cucharas.

4.° Los bordes convexos no deben ser ni muy delgados ni muy gruesos.

5.° El instrumento debe articularse fácilmente permitiendo una ligera rotacion longitudinal en las ramas.

6.° Las ramas deben ser paralelas.

7.° Los mangos deben ser construidos para facilitar la introduccion.

8.° El forceps debe ser de metal pulido para poderlo hacer facilmente aseptico.

9.° Es inútil y aun perjudicial dar al instrumento una curva pelviana.

10.° El forceps paralelo que llamo forceps normal llena todas estas condiciones.

El Dr. Stewart presenta su "forceps de ramas paralelas."

El Dr. Opie hace notar que el valor del instrumento depende de la habilidad de quien lo maneja.

Seccion de Otologia.

Presidente Dr. Jones.—Secretario, Dr. Bichey.

Lúnes 5 Setiembre.—Primera sesion.

El Presidente hace la historia de la otologia.

El Dr Bishop lee una "Relacion sobre 5,700 casos de enfermedades de oidos, clasificadas segun el sexo, edad, ocupación y la naturaleza etiologica" de ahí concluye

que: 1º la adolescencia es una causa predisponente. 2.° El sexo no tiene iufluencia. 3.° 80 p% son afecciones crónicas: 90 p% tienen su sitio en la oreja media. 4.° Las causas de catarro naso-faringeo son tam bien el factor etiológico de las enfermedades de la oreja media. 4.° El temperamento nervioso predomina.

Loewenberg lee una comunicación sobre "El tratamiento y la bacteriologia de los dibiesos de la oreja" de la cual concluye que: los dibiesos provienen de una afección que penetra los conductos foliculares cutaneos. 2.° La aparición sucesiva de dibiesos en el mismo individuo proviene del auto contagio. 3.° La infeccion puede pasar de un individuo á otro cuando el dibieso aun no se abre se sirve de una solusion alcólica de ácido bórico (20. p%.) Cuando ya ha salido pus sustituye esta solucion por otra sobre saturada de ácido bórico.

Este tratamiento impide á veces el desarrollo del dibieso y cuando menos la auto inoculacion El micro-organismo que se encuentra frecuentemente en el dibieso aural es staphylococcus albus, algunas veces tambien se ve el staphylococciaureus y citreus.

El Dr. Turnbull lee un articulo sobre "Causa y tratamiento de los dibiesos de la oreja."

(*Continuará.*)

COLABORACIÓN.

A LA SOCIEDAD

Fraternal Médico-Farmacéutica

DE

GUANAJUATO,

Dedica este trabajo el Autor.

Ensayo crítico de los artículos correlativos que sobre fiebre puerperal, dieron á luz sucesivamente los Sres. Dres. Alfredo Dugés y Antonio Macías, en el "Boletin de Medicina" que se publica en la Capital del Estado de Guanajuato.

Aceptando la cabal invitacion que, en el párrafo final del escrito de que nos vamos á ocupar, hizo al público médico el Sr. Dr. Macías, "para estudiar concienzudamente la cuestion que le hizo publicar el artículo" á que nos referimos, vamos á ocuparnos de ello en este defectuoso y mal surcido trabajo.

Abandonamos, pues, toda idea preconcebida y toda conclusion que no esté conforme con el desarrollo lógico y científico de nuestro tema; y pretendemos sólamente dar á cada uno lo que es suyo, representando, aunque indignamente, los intereses del digno elemento profesional, y más que esto todavía, la superioridad y rectitud incontrastables de los principios científicos y de las verdades prácticas.

Así es que, perteneciendo á ese honorable público médico, al ménos por nuestro título legal, y apoyándonos convenientemente en la invitacion aceptada para no parecer intrusos, nos permitimos criticar, es decir, apreciar en su justo valor, tanto el trabajo del Sr. Macías, como el del Sr. Dugès, al cual se refiere, segun veremos, trabajos que fueron sucesivamente publicados en el "Boletin de Medicina" de la Capital de nuestro Estado, á cuyo favor debemos el que figure en sus selectas columnas este corto impulso mental del último de sus suscritores.

Sentados estos pormenores indispensables para justificar nuestra presencia y para declarar nuestra intencion, anticipamos tambien que, en cuanto á la forma de nuestro trabajo, estamos resueltos á tomar el tono serio y reposado,—hasta donde posible sea,—del pensamiento y elocucion científicos, que no gustan de bromearse, y que pocos instantes de expansion transitoria permiten al espíritu, ya con imágenes á fuer de descanso, ya con alusiones á guiza de jovialidad.

Exponemos, de una vez para todas, que en la serie expositiva de las doctrinas que á colacion se traigan en este artículo, tendremos en cuenta en la mayor parte de las cuestiones parciales que se susciten, las obras clásicas de los Sres. Dres. Rodriguez, Cazeaux y Playffair, cuya popularidad científica, debida á su método, exactitud, atractivo en la exposicion, etc., etc., hacen que sus tratados sean y sigan siendo, ¡cuántos y cuán largos años aún! de universal aceptacion para su constante estudio y provechosa meditacion.

Además, nos atenemos en lo fundamental á estas obras cuyos autores acabamos de nombrar,—no desdeñando oportunas citas y alusiones ó trascripciones imprescindibles de algunos autores fuera de los tres mencionados,—porque todos tres han sido y son aún los libros de texto: el primero y quizá todavía el segundo, en la Escuela de Medicina de México; y el primero y el tercero en la Escuela Médica de nuestro Estado; y, por lo mismo, las conocemos ó tenemos obligacion de conocerlas suficientemente.

Entrando ahora en el plan que nos hemos propuesto para ocuparnos de los trabajos científicos de los Sres. Dres. Alfredo Dugès y Antonio Macías, indicaremos su secuela, para no desviarnos de ella en lo fundamental.

En primer lugar, veremos si la historia clínica presentada por el Sr. Dugès en "las lecturas de la Sociedad," bajo el rubro de "Fiebre puerperal," es completa y suficientemente detallada; si podemos juzgar de su exactitud y verdad, y si es verídica y sostenible racional y científicamente. Despues criticaremos las consideraciones en que entró el autor de la historia; las apreciaciones, los juicios y las conclusiones de donde se desprendieron los medios clínicos puestos en accion por el mismo Sr. Dugès á la cabecera de la enferma; así como las deducciones y corolario finales que completan y le dan sabor científico aplicativo á la misma historia. Por último, veremos si el mencionado trabajo encierra alguna enseñanza y novedad patológica y clínica.

En segundo lugar, veremos si lo que el Sr. Macías llama "Rectificacion de un caso de fiebre puerperal publicado por el Sr. Dr. D. Alfredo Dugès," es una rectificación al trabajo de este señor en el sentido científico de la palabra; si está conforme en sus principios históricos con los relatados por el Sr. Dugès; si estos datos históricos no han sido verídicos para que el Sr. Macías reformara, inventara ó se forjara á su placer otros; si segun estos hechos históricos creados por el Sr. Macías en su propia mente, los fundamentos, las apreciaciones, los detalles, las miras, las doctrinas, las citas científicas y las concluciones clínicas, están de acuerdo en teoría y en práctica con los más sanos principios de la más moderna ciencia y arte de los partos.

El Sr. Dugès denomina su trabajo de esta manera: "contraccion tetánica del orificio interno del cuello uterino; adherencias placentarias, septicémia puerperal; muerte" Como se vé, el Sr. Dugès, al fijar tal denominacion, necesariamente lo hace usando de los puntos culminantes del estado patológico consecutivo á la expulsion del feto. La parte del trabajo anterior á la salida completa del feto fué fisiológica, y está presentada en la historia en todo lo relativo á sus detalles de importancia? Véamoslo.

El Sr. Dugés dice que "la Sra. M., de edad de 21 años, era bien conformada y algo anémica, pareciendo decir con el bien conformada, que tenia una constitucion mediana. Se olvida, pues, de exponer el temperamento orgánico de la enferma; pero atendiendo al estado anémico abitual ó constitucional de que probablemente nos habla, y á la categoría social elevada á que pertenecía la Sra. M., segun lo que se colige, por la persona á quien pertenece la carta que puso al fin de su artículo el Sr. Macías, la enferma debe haber tenido probablemente un temperamento linfático-nervioso, con todos los defectos de delicadeza ó suceptibilidad y las desventajas de apatía ó sedentarismo imprescindible que permite la comodidad social, así como los refinamientos y los desarreglos higiénicos que traen consigo los placeres de la mesa y el entusiasmo de los divertimientos. Perdónesenos esta suposicion, si es que nos engañamos.

Por lo demás, parece que el parto estuvo en los límites de la média fisiológica, en cuanto á su duracion y sucesion regular de sus fenómenos, en los dos primeros estadíos ó periodos, es decir, hasta la dilatacion total del cuello, y hasta la expulsion total del niño; y sí es de afirmarse que sólo estuvo patológico en su tercer periodo, esto es, el correspondiente á la retraccion y contraccion uterinas, y desprendimiento y salida de las secundinas. La razon de nuestro parecer en cuanto á la parte regular del parto, se desprende de esto que dice el Sr. Playffair: "La duracion del parto varía mucho en los diferentes casos, y es completamente imposible dar ninguna regla precisa respecto á ella. Sometida á excepciones,

el parto es mas largo en las *primíparas* que en las multíparas .....; por otra parte las *mugeres delicadas, sobre todo en las clases ricas*, están más ó ménos expuestas á emociones que pueden alargar la marcha del parto. Su duracion média, calculada con arreglo á gran número de casos, es de 8 á 10 horas sin embargo. en las primíparas puede terminarse en una ó dos horas, ó durar 24, sin que sea necesario intervenir." Basta, por tanto, leer el relato del Sr Dugès, para convencerse de la verdad de nuestro aserto. Los dos estadíos primeros del parto duraron desde las seis de la tarde hasta cerca de las tres de la madrugada del siguiente dia, esto es: como nueve horas.

Aquí comienza ya la parte principal de la historia cuyos puntos culminantes sirven de denominacion al artículo del Sr. Dugès, segun queda dicho.

¿Se desprenden de la descripcion del Sr. Dugès, plena y justificadamente, las particularidades suficientes que hagan indudable, en el modo de su expresion, en la sucesion de sus fenómenos y en la combinacion de sus caracteres, que la parte de la historia que nos cuenta este Sr. es exacta y verdadera?. Lejos de nosotros, ni por un momento, dudar de la caballerosidad, franqueza, rectitud y buena fé del Sr. Dugés, á quien conocemos desde hace mucho tiempo, y de quien hemos oido hablar encarecida y entusiastamente, con agradecimiento y complacencia á tan altas cualidades, tanto á propios como á extraños, tanto á compañeros de todas edades, como á clientes de todas posiciones. Sin embargo, ¿qué interés podria tener el Sr. Dugés para inventar una fábula científica, ó por lo ménos una descripcion plagada de mentiras ó inexactitudes en los hechos, cuentos ó historias difíciles de crearse, incapaces de surcirse é imposibles de exponerse, sin que se les note su orígen bastardo, nacido, no en la realidad de los hechos palpados, sino en la nada de las figuraciones imaginativas? ¿Que interés, deciamos, tendría el Sr. Dugés para exponerse al ridículo de sus consocios y de sus comprofesores, usando de tal sistema de engaño y necedad imperdonables y deprimentes, cuando, en primer lugar, no lo dejarian mentir en lo más ostensible y evidente, ni la Partera de la Maternidad civil de esa Ciudad, ni las personas de la familia de la paciente allí presentes; tanto más, cuanto que el punto sintomático fundamental de todo diagnóstico, pronóstico y tratamiento en el caso clínico que nos ocupa, estriba infaliblemente en la presencia ó ausencia, segun se verá más adelante, de una hemorragia habida durante el tercer estadío del parto, hemorragia ostensible á cualquiera persona, aun lega en la materia, pero de cuya importancia para la vida de la paciente, sólo al médico, y al médico presente en este acto, y á ningun otro facultativo ausente en esa hora, toca reconocer y aquilatar en su más justo valor, como lo es, en realidad, ese accidente tan terrible de los partos, constituido por la hemorragia "durante ó poco tiempo despues del tercer estadío del parto," (sobre todo en una anémica) " uno de sus accidentes más penosos y graves," segun la expresion literal del Sr. Playffer? La aparicion súbita é inesperada, "dice este señor," al terminar un parto que parecia feliz, la impresion de alarma que ocasiona á la muger, cuya vida está amenazada de pronto de gran peligro, exigen de parte del médico gran presencia de espíritu é *iniciativa*. No hay en obstetricia ningun accidente que deje *ménos tiempo* para reflexionar y consultar, y la vida de la muger depende á menudo de la *intervencion pronta é inmediata* de su médico." La hemorragia *pos partum* es una de las complicaciones *más comunes* del alumbramiento. No conozco ninguna estadística que nos permita establecer con exactitud su grado de frecuencia; pero considero como un hecho fuera de duda, que se observa *muy amenudo y sobre* todo en la clase alta de la sociedad. Y esto es debido, sin duda, á los *efectos de la civilizacion y al género de vida de las mugeres de esta clase, cuyos gustos y costumbres de molicie favorecen la inercia uterina, causa principal de la hemorragia pos partum.*

Por tanto ¿habría el Sr. Dugés intervenido ó dicho en su historia que había intervenido *pronta é inmediatamente* á causa de la hemorragia *pos partum* que veía, y que temiendo fuese mayor que la que había, lo obligaba á ello con más vehemencia el estado anémico de la paciente, y además, el verificarse tal hemorragia *sobre todo en una persona de la clase alta de la sociedad:* habria, pues, dicho este Sr. que habia intervenido ó intervenido realmente por causa de la hemorragia, si esta en verdad no existía, si la estaba inventando el

Sr. Dugés en su imaginacion, puesto que no habia existido, y si la Sra. Partera y las personas de la familia en este acto allí presentes, habrian podido despues, como pueden hoy dia, si viven y están en buen acuerdo, desmentir ese hecho, poniendo en evidencia al Sr. Dugés con todos los caracteres de iluso y engañador? Hasta ahora no se ha hecho, ni oido decir se hiciese, á ménos que nosotros lo ignoremos, vista nuestra lejanía de la Capital del Estado, una aclaracion á ese hecho, desmintiendo al Sr. Dugés cual conviniese, por personas presentes á la hora del parto de que se trata, y por este motivo seguimos creyendo, lo mismo que toda gente de buena fé y de suficiente criterio, que la hemorragia de que nos habla el Sr. Dugés en su trabajo, existió realmente con todos los caracteres de importancia real y efectiva que él le atribuye como hecho innegable, y que estuvo en su derecho, y más que esto, en su obligacion, para intervenir *pronta é inmediatamente*, y tratar de precipitar la conclusion del tercer periodo del parto. Ya veremos si lo que nos cuenta de su observacion lo realizó ó nó; si podemos creer en la exactitud y verdad de lo que dice encontró tanto en el útero, como en los anexos del feto; si es verídico, racional y científicamente, lo que ejecutó; si lo hubiera podido hacer mejor y más diestramente; si otra persona lo habría llevado á término con más perfeccion; y si, por último, las dos primeras partes de la denominacion que sirve de epígrafe al artículo del Sr. Dugés, corresponden á lo que él nos cuenta, ó si está engañado ó errado este Sr. en su apreciacion particular.

Podemos juzgar de la exactitud y verdad de lo que dice el Sr. Dugés encontró al momento de la hemorragia, tanto en el útero como en los anexos del feto, ya por la palpacion del vientre, ya por el tacto vaginal. Si es un hecho, que está por demás decirlo, que ni nosotros, ni persona alguna que no sea el Sr. Dugés, hizo el tacto vaginal, *único medio indefectible y materialmente forzoso* para comprobar tal dicho, á ménos que acaso tuviéramos, en plena ciencia positiva, el don de la adivinacion, privilegio exclusivo de los ilusos y de los visionarios; y si es una verdad tambien, que la Partera de la Maternidad que hizo la pulpacion del vientre, al ayudar al Sr. Dugés á la maniobra de la deplesion uterina de las pares, no podría ménos, ni puede dejar aún, si vive y sana está, de desmentir, en caso de que sea inexacto, lo que por este medio de investigación clínica dice que encontró el Sr. Dugés. Si es imposible, pues, comprobar hoy dia el relato de lo que refiere el Sr. Dugès palpó y sintió en el conducto vulvo-uterino de su enferma, tanto más, cuanto que ni aun presentes al momento del parto cualquiera persona perita ó aun nosotros, hubieramos salvado esta imposibilidad, si dejábamos de proceder á ese tacto cual lo exigen todas las reglas y peculiaridades de la técnica del caso; si es imposible esto, entonces ¿por qué dudar, y más que esto, por qué no creer, y aún más que esto otro, por qué negar un hecho que como testigo científico y experimentado, expone una persona que es perfectamente conocida por su honradez, caballerosidad, decencia é idoneidad, y que aunque no tuviera estas cualidades, ni asi se lo podría negar hecho alguno sin tener prueba suficiente en contrario? Probar así nosotros con suposiciones gratuitas é improbables, hechos palpados y sentidos por otra persona competente en ciencia y en práctica sobre el asunto en cuestion, es tan sólo inventar ideas sin fundamento, palabras sin objeto, caer en el ridículo del tonto ó mal intencionado, y sufrir el desden de las gentes de digno proceder, de buen sentido y de conveniente instruccion; y nosotros no queremos emprender esa cruzada, porque nos puede dar premios muy amargos el ímpetu ciego de semejante decision. Atendiendo así, cual se debe, á los razonamientos anteriores, es una verdad incontestable para nosotros, la serie de hechos que nos refiere el Sr Dugès sintió y ejecutó con su mano y brazo derechos introducidos en el conducto vulvo-uterino de su parturienta.

Pero si no podemos negar tales hechos particulares contados detalladamente por el Sr. Dugés en su historia, al ménos como hechos posibles y realizables ó realizados científica y clínicamente, podremos así considerarlos, y estudiarlos, y analizarlos, y cotejarlos, y confrontarlos con hechos posibles ó semejantes habidos en la práctica, ó con descripciones y exposiciones científicas clásicamente descritas en

nuestros autores modelos. Y en verdad que no sólo son posibles tales hechos, sino que por las trascripciones de los Sres. Playffair y Cazeaux que van á seguir, cualquiera puede convencerse de la realidad detallada y de la exactitud comparativa de los hechos que son ya una verdad para la ciencia, y de los que dice el Sr. Dugés encontró y ejecutó en su enferma.

Habla el Sr. Playffair: "Una variedad particular, *sobre la que se ha insistido mucho* y que atemoriza en gran manera á los tocólogos, es lo que se llama *contraccion en forma de reloj de arena.* En realidad depende, al parecer, *de una contraccion espasmódica del orificio interno del útero, con enquistamiento de la placenta* en la porcion superior del útero relajado."

Dice Cazeaux:—"Contraccion espasmódica del orificio interno"—Si se lleva la mano á las partes genitales, se descubre en la vagina un cuerpo tan desfigurado, que se parece á una porcion flotante del grueso intestino: á 12 ó 15 centímetros arriba, el dedo encuentra una especie de estrangulamiento que es el orificio interno fruncido y casi enteramente cerrado. Segun Madame Boivin, el cuello uterino, en este estado de flaccidez, presenta algunas veces 13 á 15 centímetros *de largo*, sobre 11 á 13 *de diámetro*; arriba de esta parte estrechada se encuentra la cavidad del cuerpo, cuyas paredes, abrazando la placenta, están algunas veces, *fuertemente retraidas*; otras veces, al contrario, en un estado de *inercia mas ó ménos completa.*

La cavidad uterina queda así dividida en dos porciones, cuando la porcion superior se ha contraido por todas partes sobre la placenta, lo que es el caso más ordinario, no ofrece más que el volúmen del órgano en totalidad; de manera que el estrechamiento, aunque encontrándose en el orificio interno, se halla sin embargo situado casi en la parte média; esto ha podido hacer creer á muchos parteros que se trataba de una contraccion irregular del cuerpo del útero."

Sigue el Sr. Playffair: "Si la retraccion uterina es fuerte, regular y continua, los vasos están cerrados, y así se evita la hemorragia.

Algunos autores han puesto en duda este echo. El Sr. Gooch fué el primero que describió lo que llama "una forma particular de hemorragia" en un útero retraido; y análogas observaciones han hecho los Sres. Velpeau, Rigby y Gendrin. El Sr. Simpson dice respecto al particular, que las fuertes contracciones uterinas "no toman probablemnte una parte tan esencial, como pudiera suponerse *á priori*, en el mecanismo en virtud del cual se cohibe la hemorragia que procede de los orificios abiertos de las venas uterinas."

Continúa Cazeaux: "Se llama acantonamiento por enquistamiento, aquel en que la placenta está rodeada por todas partes y aprisionada toda entera, excepto en la abertura de entrada que da paso al cordon umbilical. Esta especie de acantonamiento puede ser completo ó incompleto. El acantonamiento de la placenta es fácil de reconocerse. Palpando la pared abdominal inferior, se encuentra que el cuerpo del útero, acostado arriba del púbis, presenta dos tumores, de los cuales el más grande, que se parece al fondo de un plato, contiene la placenta; el otro, colocado abajo ó á un lado, uniéndose el primero por una especie de cuello, constituye la otra parte del globo uterino. Por el tacto vaginal, se llega, siguiendo el cordon, hasta *una porcion de la cavidad uterina poco contraida*, y de ahí se llega á una pequeña abertura redondeada [abertura de la célula] á través de la cual pasa el cordon; más allá se apercibe, llevando ahí el dedo, que existe una bolsa de paredes más ó ménos desiguales y donde se encuentra la placenta."

Prosigue el Sr. Playffair: "otra causa importante de la hemorragia *post partum* es la retraccion parcial é irregular del útero. Algunas porciones de tejido muscular se retraen fuertemente, en tanto que otras, á menudo aquellas á que está inserta la placenta, permanecen relajadas. El Sr. Simpson ha indicado perfectamente este fenómeno. Así dice "que el estado con más frecuencia observado, en correlacion con la hemorragia *post partum*, es la irregularidad y falta de uniformidad en la accion contráctil de diversas partes del útero—y aun quizá en los diferentes planos de fibras musculares—de las cuales unas están duros y retraidos, al paso que otros están blandos y relajados."

Continúa el Sr. Playffair: No hay ningun signo que nos indique con seguridad

la existencia de adherencias morbosas de la placenta en tanto que no puede introducirse la mano."

De nuevo el Sr. Playffair: "La extraccion artificial de una placenta adherida es siempre una operacion delicada y alarmante, que aun hecha con el mayor cuidado, expone necesariamente á la muger á lesiones del tejido uterino; peligra tambien *el dejar en la matriz algunos restos de placenta,* que pueden dar orígen *á una hemorragia secundaria* ó la septicémia. Sosteniendo el útero á través de la pared abdominal, se hará la extraccion con tanto cuidado como sea posible, con la mayor precaucion, pues dista mucho de *ser fácil distinguir la placenta del útero. Las más veces no es fácil extraerla toda y conviene desprender sólo lo que buenamente se pueda, en vez de obstinarse en hacer un desprendimiento completo por grandes esfuerzos.* La gravedad del caso aumenta si nó puede extraerse la totalidad ó la mayor parte de la masa placentaria."

Dice Cazeaux: "Cuando un peligro amenaza los dias de la muger, es necesario dilatar con los dedos la abertura de la celula y penetrar con precaucion en el interior del quiste.

En lugar de tratar de dilatar la abertura de la cédula, lo que es frecuentemente muy difícil, M. Dubroca (de Bordeaux,) ha propuesto un método que él llama *de erosion.* Consiste en introducir un dedo en la abertura de la cédula, y, por medio de este dedo, desgarrar y reducir á papilla la placenta, que es así expulsada por fragmentos. Este procedimiento parece haberle dado *buen resultado en muchos casos* en que no habia podido hacer penetrar muchos dedos en el quiste. Si la contraccion espasmódica de la totalidad del útero, comprendido el orificio externo, es raro, *es bastante comun obserbar la retraccion tetánica del orificio externo quedando muy dilatable.* Cada vez que he visto un hecho de este género, me ha parecido que *el punto del útero subía muy alto, como si el cuerpo de este órgano se hubiese alargado, amoldándose sobre la placenta que comprime fuertemente* Tambien *cuando es bastante afortunado* para dilatar el orificio interno con uno ó dos dedos, es necesario hacerlos penetrar muy alto para alcanzar la parte más elevada de la placenta: se encorvan entónces las últimos falanjes en forma de gancho, y se extrae la placenta retirando la mano.

A esta prátiea es á la que concedemos la preferencia En resúmen, vemos que la contraccion irregular es más frecuentemente parcial, pero que puede tambien encontrarse sobre todos los puntos del órgano: "3º Si hay accidente," (sobre todo la hemorragia, que, conforme á la expresion literal del mismo Sr. Cazcaux:) La pérdide la hemorragia es, de todos los accidentes que pueden preceder, acompañar ó seguir al alumbramiento de las pares, uno de los *más terribles* y ciertamente el *más* frecuente, "*introduccion forzada, pero lenta, graduada y prudente, de la mano, y extraccion de la placenta.*"

Sigue diciendo el Sr. Cazeaux: "Ella [la hemorragia] puede coincidir con cada una de las dificultades que hemos estudiado en el artículo precedente, (art. 1º Dificultades de la expulsion de las pares. Las dificultades que durante el alumbramiento de las pares, pueden necesitar de la intervencion del arte, son: la inercia del útero,.....*la contraccion irregular de la matriz, las adherencias* muy íntimas de la placenta), y entonces las indicaciones que hemos establecido *deben ser solamente seguidas con mayor celeridad.* Si las adherencias se complican de un accidente hemorrágico, todos los parteros están de acuerdo en que es necesario insistir sobre las tentativas de extraccion."

Insiste el Sr. Cazeaux: "La opinion de los Sres. Levret, Baudelocque, Desormeaux y P. Dubois, nos parece ser la que debe dirigirnos en semejante caso. El lugar de insercion de la placenta siendo reconocido, se asegura uno desde luego, si la adherencia es completa ó incompleta: *en este último caso* los autores aconsejan deslizar la mano de plano entre la cara externa de la placenta y la pared uterina, y obrar con ella como cuando se quiere desprender con una plegadera de papel, dos hojas de un libro no cortado aún; aunque es cierto que este es un consejo imposible de seguir. El Sr. Dubois prefiere entónces empuñar á plena mano la parte ya desprendida, y ejecutar sobre ella tracciones, con el objeto de acabar de desprender el resto; si no se consigue esto, quiere que *se le desgarre* y que se quite toda la porcion desprendida. Raspando con los dedos, á

pequeños golpes, es como se destruyen más seguramente estas adherencias anormales. Pero todas estas tentativas deben ser hechas con mucha prudencia: es necesario sin mucha insistencia, *abandonar á la naturaleza la expulsion ulterior de todas las partes que no se hubiesen podido arrancar.* Podriamos citar numerosos hechos para probar toda la prudencia de este precepto.

(*Continuará.*)

HECHOS DIVERSOS.

EL TRABAJO DEL DR. A. R. ANDA.

Comenzamos hoy la publicación de la memoria con que fué obsequiada la Sociedad Fraternal Médico Farmacéutica por el Sr. Dr. A. R. Anda de quien esperamos dismule no hagamos otro tanto con las dos cartas que se sirvió dirigirnos por lo extenso de una de ellas, y el poco espacio de que disponemos en este Boletin."

CURIOSOS DOCUMENTOS.

Alguna persona á cuyo poder llegaron casualmente varios documentos interesantes tuvo á bien obsequiarnos con ellos para su publicación. De estos tomamos los dos siguientes que textualmente dicen.

El Médico-Cirujano que suscribe notifica á ese Juzgado, que en esta ciudad cuartel num.....calle.....de Carrica.....casa núm.1 ha fallecido á las 3 hrs 40 mnts de la Tarde de aller

Dn Tubercolosis pulmunar.
De edad, 50 años,
Estado, Casada.
Profesion,.....
Posicion social, media.
Religion, Católica.
Diagnóstico, María Cruz Trugillo.

Guanajuato, Octubre 31 de 1887.
DR.....
L. Solórzano.
C. Juez del Registro Civil.

Rpe	Gramos
Formul núm. 5	60. 00
Alcoh opi sapon	10. 00
Friega.	
Bron potos	4-00 Salis
Soda	5-00 K y 1-00
Extra opio	0-10

Chartulas num. 16.

Granulos núm. 15
Solórzano.
7. 8. 87 un sello que dice
Botica de San Rafael
L. Solórzano y C.ª
8 Jul 87
Guanajuato 75 cts.

Hemos copiado literalmente las dos curiosidades anteriores, que tenemos en nuestro poder á la disposicion de quien guste verlas, absteniéndonos de todo comentario por existir un acuerdo del H. Ayuntamiento relativo al Sr. Solórzano y anterior á la fecha del certificado de defuncion, cuyo acuerdo esperamos será cumplido.

PUBLICACIONES RECIBIDAS.

Con atenta dedicatoria del Dr. Gonzalez recibimos Los Estudios Obsteticiales de los Drs. Gonzalez y Olivares.

"Archivos de Medicina y Cirujía de los niños."

The New Orleans Drug Market Review.

Damos las gracias.

Tip. de "El Anunciador."
Á CARGO DE A. G. DE LA ROSA.

Año 2º—Tomo I. Guanajuato, 22 de Diciembre de 1887. Núm. 19.

BOLETIN DE MEDICINA.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico-farmacéutica.

Dum vivo disco

BOLETIN DE MEDICINA.

Fortbildung.–Las ptomaínas.–La Naregamía alata y la naregamina.—La creolina.—La clorosis.

En la segunda quincena del próximo pasado mes de Noviembre circuló en los periódicos alemanes el siguiente anuncio:

CURSOS PARA MÉDICOS
EN LA POLICLÍNICA DE BERLÍN
KAISER WILHELMSTR. NÚM. 25.

"Los cursos del mes de Diciembre comenzarán el Jueves 1º Afecciones de orejas y narices (Dr. Löwe) diariamente, de 8 á 9. Laringoscopía (Dr. Löwe) diariamente, de 9 á 10. Cirujía dental (Wolf) de 10 á 11. Química legal y diagnóstico químico (Dr. Lohmann) todos los dias, de 11 á 12. Solo se admiten seis oyentes á cada curso. Los honorarios son 30 márcos por cada uno de éstos. Además el Dr. Löwe dará un curso de operaciones de Aurística en horas convencionales."

Este anuncio no tiene nada de extraordinario en Alemania, pues cada una de sus veinticuatro universidades los publica á cada paso bajo el nombre de *Ferien Curse, Curse für Aerzte, Fortbildungs Curse, etc.* Más si á los médicos y estudiantes germánicos no tienen que extrañarles para nosotros debe ser materia de profundas reflexiones:

Cuando se discute acerca de las superioridades de nación y de raza nada es más común, para las personas que viven de idéas prestadas, que incidir en los errores de esa doctrina, tan superficial como falsa, que atribuye el modo de ser de las naciones á la sangre que circula en las venas de sus individuos y al clima que estos ocupan, sin fijarse en que la Historia contradice esas aseveraciones desde el principio hasta el fin.

Hablan de la superioridad intelectual de las razas teutónicas sin ver que estos pueblos son los discípulos de los greco–latinos y que sin éstos aún estarian en la barbarie, no se fijan en que aún hoy dia las grandes ideas nacen sobre todo en tierra latina y que los cerebros germánicos más que productores son perfeccionadores é imitadores. Lamarck enseña á Darwin, Raspail á Lister, Pasteur y Pacini á Koch y á Gaffky.

¡No se hable de clima! recúerdese que las armas y ciencia de Roma y de España dominaron al mundo y que la vida intelectual comenzó en el suave clima de la Hélade, en las cálidas costas de la Fenicia y en las ardientes orillas del Nilo.

¿Mas si no es en la raza ni en el clima, en donde reside la innegable superioridad de la actual Germania? Ése anuncio, insignificante al parecer, nos dá la clave del aparente misterio. La superioridad científica de los alemanes estriba (aparte de la descentralización de la Enseñanza) en la *Fortbildung.*

Fortbildung, palabra intraducible á nuestro idioma, no significa *perfeccionamiento* por que esta voz implica la idea de pulir los conocimientos anteriores. *Bildung* significa *formación é instruccion*, la partícula *fort* indica la idéa de constancia y continuidad. Así pues, "*Constancia en la instrucción*" es el significado más neto de la palabra *Fortbildung*. Ella indica perfec tamente la manera de queel médico, miéntras tenga despejado su entendimiento y lista su memoria, no deje de estar jamás al tanto de los rápidos adelantos de la Medicina moderna y además dá la clave de la superioridad que en nuestra carrera posee la Alemania actual.

El médico alemán al recibir su licenciatura ó el grado de doctor no se imagina por eso que ha llegado al pináculo del saber y la universidad por su parte le inculca la idéa de que alsalir de ella no es para separarse definitivamente, sino tan sólo para alargar algo más los periodos de ausencia de las aulas. Le dice al partir que aún tiene que volver tanto para perfeccionarse como para aprender los nuevos métodos de exploración y de tratamiento que surgen dia á dia en los augustos Talleres de la Ciencia. Le advierte que para el médico práctico no debe haber ramo de su carrera abandonado so pretexto de que es nna *especialidad*, sino que al contrario debe conocerlos todos teórica y prácticamente. La mayoría oye este llamamiento y vuelve periódicamente á sus Escuelas cuatro ó cinco semanas del año en compañía de sus antiguos maestros y de los nuevos profesores. En virtud de ésto un médico de aldéa hace el diagnóstico bacteriológico del cólera y de la tuberculósis, ejecuta delicadas operaciones de las que en otros países son el privilegio exclusivo de pocas personas que miran con hostilidad á todo el que quiere emularlas y que se esfuerzan en sostener en el público la creencia de que sólo en las grandes poblaciones puede haber médicos y cirujanos dignos de su título. Así es como aumenta sin cesar el número de hábiles obreros científicos de la docta Germania. No hay por tanto que extrañar que la cosecha sea más abundante y los frutos más ópimos que en otros países y no hay que buscar la causa de esto en pretendidas influencias de raza y clima. Constancia y método en la Instrucción, he aqui los móviles de ese progreso.

¿Por qué no imitarlos? ¡Qué obstáculo hay para que en nuestras Escuelas de Medicina no se haga lo mismo que en las universidades de Alemania?—Ninguno y así excitamos al cuerpo médico de la República para que medite las líneas anteriores, no dudando que dado su patriotismo y su entusiasmo por la Ciencia, esa meditación será fructosa en extremo.

***

Por mucho tiempo se creyó que tan sólo las celdillas vejetales tenian el privilegio de producir alcaloides; pero hoy dia, gracias á los adelantos de la histoquímica se ha venido en conocimiento de que también las celdillas animales producen bases orgánicas. Las que resultan de la descomposición cadavérica son llamadas *ptomainas*, como es bien sabido, y las que son resultado de los procesos orgánicos normales, *leucomainas*.

El nombre de *ptomainas* se ha extendido á los alcaloides producidos por los micróbios patógenos. El estudio químico y fisiológico de estas sustancias es en la actualidad uno de los puntos más interesantes de las Ciencias Médicas puesto que su conocimiento perfecto, haciéndonos saber á ciencia cierta el modo de ac-

ción de los agentes deletéreos, nos dará la clave del tratamiento eficaz de las enfermedades infecciosas, que aún está por descubrir. Gautier en Francia, Guareschi y Mosso en Italia, Brieger en Alemania están al frente de estas investigaciones.

Este último experimentador, cuya protesta bacteriologística publicamos en el último número del Boletín, acaba de publicar un estudio interesante sobre los productos orgánicos de los bacilos. En resúmen diremos á nuestros lectores que el esquizomicete del cólera produce *cadaverina* y *putrescina*, alcaloides que son originados por otros muchos hongos, y además un alcaloide líquido que le es peculiar. A juzgar por diversos experimentos y por datos anteriores, la cadaverina y la putrescina son las que atacan al epitelio del intestino delgado y el alcaloide fluido, *coleritoxina*, es el que absorbido, probablemente en el intestino grueso, va á atacar al sistema nervioso.

La cadaverina es la *pentametilendiamina*, la putrescina *metiletilmetilendiamina*. El bacilo de Koch y Eberth, cultivado en carne dá *tifotoxina* ($C_7 H^{17} Az O^2$) alcaloide que produce en los animales un estado letárgico y paralítico.

Sabido es que Nicolaier y Flügge descubrieron un bácilo que inoculado á los animales produce tétanos, que Rosenbach encontró en un paciente de tétanos traumático las mismas bacterias y que con ellas tetanizó á varios animales. Ahora bien Brieger en cultivos (sobre carne de buey) de este bácilo extrajo tres alcaloides, la *tetanina*, *la tetanotoxina* y la *espasmotoxina* y otro mal definido. Los cuatro producen convulsiones tónicas. (Brieger. Untersuchungen über Ptomaine. Berlín 1887.)

La redacción del "Boletín" aplaude á Brieger respetuosamente; pero tiene muchos deseos contra el *meningococcus* de Weigert, que produce un catarro nasal primero y después meningitis penetrando por los agujerillos de la criba del etmoides, (Breslauer ärzt. Zeitschrft) pues le es muy difícil mascar una *papa* tan grande que un Sr. Dr. Richter presenta al público médico.

***

Dada la abundancia de purgantes admira la escasez de vomitivos. El corto número de estos ha aumentado con la adición de la raíz de la *Naregamia alata* y su alcaloide la *naregamina* que es originaria de Goa (Hindostán). El polvo de la raíz se emplea como emético en las mismas dósis que la ipecacuanha.

¿Correrá esta sustancia la misma suerte que la casi no usada apomorfina? ¿O se mostrará digna compañera del tártaro y de la ipeca? La experiencia nos lo dirá.

Otra nueva sustancia medicinal es la *Creolina*, nuevo desinfectante obtenido de la hulla, fluido de olor de alquitrán y de color parecido al del ácido fénico impuro. Es más soluble que éste y se mezcla en todas proporciones con el agua. Su poder antiséptico es superior al del ácido fénico. Pero lo que le dá una ventaja decidida sobre éste y sobre el salicílico es que se puede administrar á grandes dosis sin que se produzcan síntomas tóxicos (hasta 50 grms en perros y caballos) lo que le hace útil para combatir las fermentaciones del tubo digestivo. De muchos gabinetes de bacteriología y también de varias clímicas (Kortüm Fröhner, Esmarch, ete) vienen recomendaciones para este nuevo agente, que se puede conseguir en Hamburgo (Alemania). Olvidábamos decir que la Creolina posee notables propiedades hemostáticas.

***

La *Clorósis*, afección cuya existen-

cia ha sido negada á menudo, siendo confundida en estos casos con los demás estados anémicos, pero cuya identidad era reconocida cada dia más, acaba de recibir su consagracion de manos del Dr. Gräber, ayudante de clínica del célebre Dr. H. von Ziemssen de München, quién, en el 60º congreso de naturalistas en Wiesbaden, ha leido un trabajo en que establece sus caracteres distintivos: 1º *Aumento de la alcalinidad de la sangre* 2º *Número normal de hematías; pero disminución en la cantidad de hemoglobina.* 3º *Cantidad normal de leucocitos.* En el 1.º de estos caracteres está la explicación del gusto de los cloróticos por los ácidos.

Noveno Congreso Internacional de Medicina y Cirujía habido los dias 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de Setiembre de 1887 en Washington, D. C.

(Segun las crónicas debidas á la amabilidad del Medical Record de N. Y.)

(*Continúa.*)

Seccion de Patología.

Presidente: Dr. Palmer.—Secretarios, Drs. Biggs y Hines.

Lúnes 5 de Setiembre.—Primera sesion.

El presidente en su discurso inaugural hace notar que la medicina va aproximándose á ser una ciencia exacta.

El Dr. Elliot lee un trabajo titulado "De las paralisis que provienen por presion medular." Segun él la lesion es de orígen mecánico y no constituye una verdadera mielitis.

Seccion de Medicina psicológica y enfermedades nerviosas.

Presidente: Dr. Andrews.—Secretarios, Drs. Blumer, Bouchereau y Ferguson.

Lúnes 5 de Setiembre.—Primera sesion.

El presidente pronuncia un discurso sobre "Distribucion y cuidado de los locos en los Estados Unidos." Por este estado se ve que amedida que se avanza hacia el Oeste el número de locos disminuye. Entre la raza negra el aumento proporcional de locos es muy grande. En los E. U. existen 121 asilos conteniendo 61,411 enfermos. El Dr. Andrews lee una larga disertacion sobre las leyes relativas á la locura en los diferentes Estados y hace notar que se esta en via de inaugurar reformas importantes en los asilos de enajenados.

El Dr. Blaudbord lee un ensayo del Dr. Hack, titulado Diversas medidas instituidas para el cuidado de los locos en los E. U. y en la Gran Bretaña, y de la union en los alienistas americanos é ingleses con motivo del uso de medios mecánicos en la restriccion de las locuras."

Discusion por los Drs. Savage y Andrews.

Comunicacion del Dr. Hurd sobre alucinaciones religiosas en los locos.

Seccion de Terapéutica y materia medica

Presidente: Dr. Green.—Secretarios, Woodbury, Gubb, Lewin y Dronke.

Lúnes 5 de Setiemdre—Primera sesion.

El presidente hace una reseña histórica del desarrollo del estado de la terapéutica y materia médica.

El Dr. Caster presenta un ensayo sobre "Sinopsis de la Botánica Médica en los E. U."

Los Drs. Coghill, Phillips, Murrell y Woodbury enumeran los buenos resultados que han obtenido con el uso de ciertas plantas indígenas. El Dr. Stewart lee un trabajo sobre "Investigacion de las materias médica del mundo por el Gobierno de los E. U.." Quiere que el gobierno se encargue de vigilar la introduccion de medicamentos nuevos y que impida á los fabricantes de estos pedir precios fabulosos. Varios de los miembros de la Seccion son del mismo parecer.

Seccion de Laringología.

Presidente: Dr. Daly.—Secretarios, Dr. Paster, Baukin, Chiari, Krause y Moore.

(*Continuará.*)

COLABORACION.

Ensayo crítico de los artículos correlativos que sobre fiebre puerperal, dieron á luz sucesivamente los Sres. Dres. Alfredo Dugés y Antonio Macías, en el "Boletin de Medicina" que se publica en la Capital del Estado de Guanajuato.

(*Continúa.*)

Hemos visto á *un cirujano imprudente perforar completamente el útero durante los esfuerzos* que hizo para separar una placenta adherida; y Leroux (de Dijon), apesar de toda su habilidad, tuvo la desgracia, *en un caso de adherencia incompleta*, de desprender un colgajo considerable del plano muscular interno, estirando muy violentamente una porcion superior de la placenta ya desprendida, con el objeto de separar la parte inferior fuertemente adherida. La muerte sobrevino rápidamente en el caso cuya observacion hemos citado.—En el caso, en fin, en que una porcion ó aun la totalidad de la placenta, resistieren á las tentativas prudentemente hechas que aconsejamos, no se necesitaría insistir; su expulsion tendría probablemente lugar, más pronto ó más tarde, sea todo á la vez, sea pedazo por pedazo.—"Las adherencias contra natura de la placenta pueden existir solas ó ser complicadas de accidente. La adherencia parcial se acompaña *casi constantemente* de una hemorragia más ó ménos abundante."—"La hemorragia es *casi siempre* la consecuencia inmediata de la retencion de una porcion un poco considerable de la placenta, y su abundancia es proporcionada, en general, al volúmen de la masa abandonada. Algunas veces, sin embargo no hay pérdida, sea porque el útero se ha retraido convenientemente despues del desprendimiento de la placenta, sea porque los porciones de secundinas dejadas, han conservado su adherencia con la pared uterina." "Ella [la placenta] ofrece tambien muchos grados de resistencia: algunas veces es tan débil, que parece simplemente retenida en su lugar, y los menores esfuerzos bastan para desprenderla, aunque, sin embargo las contracciones expontáneas del útero y las tracciones hechas sobre el cordon hayan sido infructuosas; á veces presenta tanta solidez, que la placenta parece hacer parte integrante de las paredes uterinas, de las cuales es difícil distinguirla, y que el tejido de la placenta ó del útero se deja *desgarrar más bien que permitir romper su union.*" "Es muy difícil en el estado actual de la ciencia, indicar de una manera precisa las causas de estas adherencias anómalas de la placenta.

Segun la mayoria de los autores, serían debidas á una conformacion fibrosa de los lineamientos celulosos que unen la placenta al útero.

Permítasenos pedir dispensa por la monotonia de esta parte de nuestro trabajo, debida esto, no á las doctrinas y principios trascritos aquí y tomados de maestros tan profundos y de prácticas de tan alta estima, sino á la repeticion golpe á golpe de tantos párrafos citados uno tras otro sin descanso y sin la nota de aplicacion, comparacion, apreciacion y deduccion de nuestra modesta crítica. Pero si lo hemos hecho así, es para ajustarnos á la secuela descriptiva del Sr. Dugès en su historia, citando de los autores Cazeaux y Playffair párrafos completos y citas debidamente colocadas, para ir, por decirlo así, encontrando la notable relacion de los hechos, los principios, las doctrinas y las determinaciones inatacables en su clasicismo actual, propio de la presente altura de la ciencia médica contemporánea. Véamoslo si es así.

Lo que nos cuenta el Sr. Dugés en su observacion, ¿lo presenció ó nó? Ya dijimos en otro párrafo de este escrito, y lo volvemos á repetir, que en lo ostensible y evidente de esa representacion de hechos, científicamente la partera y legalmente las personas de la familia de la enferma presentes en el acto del parto, pueden atacar, si merece serlo, el relato del Sr. Dugés; y hasta hoy no sabemos que haya llegado noticia ninguna al lugar en que nos encontramos, de que alguna persona, ni aun de las que hubiesen presenciado los hechos salvo el Sr. Macías, ausente durante el parto, haya desmentido al Sr. Dugés en nada absolutamente de lo que relata.

¿Podemos creer en la exactitud y ver-

dad de lo que dice encontró el Sr. Dugés, tanto en el útero, como en los anexos del feto? Ya tambien manifestamos en otro lugar, y aquí otra vez lo volvemos á expresar con igual franqueza y justicia, que por los magníficos é intachables antecedentes personales del Sr. Dugés, y á falta absoluta de otro medio de comprobacion, no nos es posible dudar de los hechos que el Sr. Dugés refiere en su historia, fiándonos, como debemos, en su caballerosidad, franqueza, rectitud y buena fé, no solo científicos sino tambien morales, profesional y socialmente consideradas.

¿Racional y científicamente es verídico lo que encontró y ejecutó en su enferma el Sr. Dugés? Si atentamente y sin prevencion de ningun género se aplica el entendido lector, segun dijimos ántes, á proceder con nosotros al estudio, análisis y comparacion de lo que enseñan los autores citados y lo que refiere el Sr. Dugés en su historia, no podrá menos de comprender, y asegurar con nosotros, y acaso más que nosotros, atendiendo á su superioridad científica y práctica, que el Sr. Dugés no se ha separado de lo real para engolfarse en lo imaginario, ni tampoco ha dejado la narracion leal y justa de los hechos para precipitarse en el laberinto de lo absurdo y no creible: probémoslo á grandes rasgos.

Los puntos principales de la historia Clínica del Sr. Dugés en lo concerniente á la parte patológica del tercer estadío del parto, son las siguientes: Contraccion del útero *en forma de relox de arena;--cuello del útero en estado de flaccides en la parte correspondiente á su orificio externo* y á las paredes de su cavidad, y de una longitud de 10 centímetros; *contraccion espasmódica del orificio interno del cuello uterino con enquistamiento de la placenta en la cavidad del útero, cuyas paredes, abrazando la masa placentaria, estaban fuerte é irregularmente retraidas y contraidas;--- adherencias de la placenta á las paredes uterinas*, indudablemente desprendida de estas en una porcion más ó ménos grande que no alcanzó á tocar el Sr. Dugés por las dificultades de introduccion de los dedos á la cavidad uterina, á través del orificio interno del cuello contraido espasmódicamente, *desprendimiento parcial que ocasionó la hemorrágia* de que nos habla, siendo, por lo mismo, *incompleto el acantonamiento por enquistamiento* en algun punto que fué inaccesible al mismo Sr. Dugés;--- *hemorragia* pues,-- punto el más importante, el culminante, el de indicacion irrevocable y exigente, de pronta intervencion—*existente "en un útero retraido"* (Gooch, Velpean, Rigby, Gendrin) indudablemente, *por falta de uniformidad en la accion contráctil de diversas partes del útero—y aun quizá en los diferentes planos de sus fibras musculares*–[Simspon]–; imposibilidad de introduccion de la mano en el útero por no ser *bastante afortunado* el Sr. Dugés, sino para introducir solamente dos dedos y hacer uso tambien del pulgar;—sensacion de coágulos dentro del útero, además de la placenta, debido á que la sangre que, se dijo ya, brotaba por el desprendimiento parcial de la placenta, no palpado, pero sí asegurado por la salida de la sangre de los vasos uterinos, sangre que en su mayor parte salía afuera, y que en su parte menor quedaba más ó ménos coagulada dentro de la matriz, sin por esto cohibir la hemorragia, sino haciéndola más alarmante por la cantidad, dentro y fuera del útero, derramada;–desprendimiento de la placenta con los dedos, conforme al precepto de todos los parteros dignos de este nombre, y formulado por Cazeaux, que dice que: "Cuando hay accidente "(sobre todo la hemorragia, accidente de los más terribles del alumbramiento y el más frecuente)," *introduccion forzada, pero lenta, graduada y prudente, de la mano, y extraccion de la placenta*;—mayor celeridad conque intervino el Sr. Dugés para *hacer la extraccion* artificial de la placenta adherida, pues tal extraccion *es siempre* [aun pudiendo introducir toda la mano en el útero, es decir, no complicándose la adherencia de la placenta con la retraccion del orificio interno del cuello uterino], *una operacion delicada y alarmante, que aun hecha con el mayor cuidado, expone necesariamente á la muger á lesiones del tejido uterino*;—*arrancamiento* de la placenta hecha pedazo por pedazo por el Sr. Dugés, segun el método *de erosion* de Dubroca (de Bordeaux), *que consistió en desgarrar y reducir á papilla la placenta, que es así expulsada por fragmentos*, puesto que, como lo aconseja el célebre partero P. Dubois: "*Raspando con los dedos á pequeños golpes, es como se destruyen más seguramente estas adherencias anormales;*"—dificultad de la aplicacion

del método *de erosion*, porque *cada vez que se observa la retraccion tetánica del orificio interno y del cuerpo, el orificio externo quedando muy dilatable*, se vé que el fondo del útero sube muy alto, como si el cuerpo del órgano se hubiere alargado;—necesidad que tuvo el Sr. Dugés de extraer la mayor parte posible de la placenta adherida, sosteniendo el útero á través de la pared abdominal, "pues peligra el dejar en la matriz algunos restos de la placenta que pueden dar orígen á una hemorragia secundaria ó á la septicemia;"—resolucion prudente que tomó el Sr. Dugés de abandonar en el útero una cuarta parte de la placenta adherida, ya "que es necesario sin mucha insistencia, abandonar á la naturaleza la expulsion ulterior de todas las partes que no se hubiesen podido arrastrar," puesto que Leroux [de Dijon], á pesar de toda su habilidad, en un caso de adherencia incompleta de la placenta, tuvo la desgracia de desprender un colgajo considerable del plano muscular interno del útero, porque es bien sabido que "tales adherencias fibrosas placentarias presentan tanta solidez, que la placenta parece hacer parte integrante de las paredes uterinas, de las cuales es difícil distinguirla, y que el tejido de la placenta ó del útero se dejan desgarrar mas bien que permitir romper su union;" por último,-dificultad insuperable de impedir se formasen coágulos sanguíneos abundantes, despues de la deplesion que habia hecho el Sr. Dugés, en el útero, de la mayor parte de la masa placentaria, y de los coágulos sanguíneos en ese momento existentes allí, pues se sabe que "la hemorragia es casi siempre la consecuencia inmediata de la retencion de una porcion un poco considerable de la placenta, y su abundancia es proporcionada, en general, al volúmen de la masa abandonada."

Despues de presentar escrupulosamente todos los detalles principales y característicos que se acaban de referir, detalles que, acontecidos, y apreciados y dirijidos por el Sr. Dugés, segun su descripcion, los hemos estereotipado y, por decirlo así, encarnado en las frases textuales de los parteros afamados que hemos trascrito, detalles cuya resolucion práctica y confirmacion clínica, los hemos asegurado y realzado con la identificacion, sustitucion y fisognomizacion clásicas, por decirlo así, de las frases del Sr. Dugés, por las mismas clásicas, segun decimos, de estos conocidos autores, universalmente aceptados y al pié de la letra aquí trascritos, ¿se podrá todavia preguntar dudosamente, si racional y científicamente considerada, es verídica la historia clínica del Sr. Dugés, y si las resoluciones y determinaciones prácticas tomadas ó nó por este Sr., están conformes ó nó con los preceptos clásicos fundamentales de la ciencia contemporánea? Indudablemente que nó. Por tanto, la historia clínica del Sr. Dugés es perfectamente racional y verídica.

Asi pues para concluir, sintetizando y valorizando, por una parte, las perturbaciones supremas del tercer periodo del parto, que fueron: hemorragia *pos partum;* complicada de adherencias placentarias incompletas con el útero; contracciones irregulares del cuerpo de este órgano, probablemente más intensas en las partes próximas al cuello; y contraccion espasmódica del orificio interno del cuello uterino; y por otra parte, apreciando y midiendo el alcance y el objeto del modo de obrar del Sr. Dugés en tales circunstancias dichas, no podemos ménos de afirmar que lo que ejecutó este Sr. fué lo que cualquiera sábio tocólogo hubiera hecho en condiciones así de iguales y urgentes, conformándose, sopena de no merecer tal nombre, á la regla de la ciencia actual, perfectamente formulada por el Sr. Cazeaux en estas cuantas líneas: "Si las adherencias se complican de un accidente hemorrágico, todos los parteros están de acuerdo en que es necesario insistir sobre las tentativas de extraccion."

¿Las complicaciones que se presentaron al Sr. Dugés pudo haberlas determinado él mismo por impericia ó por torpeza? Más de treinta y tres años de ejercer leal y estudiosamente la profesion médica, en verdad que son suficientes garantías para asegurar lo contrario, si no fuere así, ¿qué seguridad moral podrá tener la sociedad, para el superior y fructuoso ejercicio de una profesion tan delicada como difícil, y noble como extensa, si nó se apoya para sus apreciaciones en la edad profesional del individuo, en su constante estudio, en su abundosa práctica, en su escrupulosa atencion, en su prudente experiencia y en

su elevada ilustracion? Sinembargo, es de advertirse, desde luego, que no nos hemos hecho esta pregunta de apariencia sospechosa para dudar, ni por un momento, de las cualidades superiores del Sr. Dugés, en lo relativo á las ántes especificadas preeminencias de todo Profesor antiguo, dedicado, tenaz, escrupuloso, prudente y sábio. Si nos hemos hecho tal pregunta, ha sido nada más en vista de lo que el Sr. Playffair dice con este motivo, y es lo que sigue: "Si se dirigiere convenientemente el tercer estadío del parto; si se obrase siempre, como debería hacerse, *como si fuera inminente la hemorragia*, sería mucho ménos frecuente de lo que es. Advertiré que la hemorragia *post partum* es mucho más frecuente en la práctica de algunos tocólogos que en la de otros, lo cual depende de la *negligencia* de los primeros en los cuidados que prestan á sus enfermas inmediatamente despues del nacimiento del niño. En este periodo la asistencia de un médico concienzudo es de la mayor utilidad, más aún que ántes de terminar el segundo estadío del parto."....Dice además: "Las contracciones irregulares del útero no son tan comunes como nuestros predecesores suponian, y creo que dependen, casi invariablemente, *de cuidados defectuosos prestados* á la muger en el tercer estadío del parto." La causa mas frecuente, "dice el Sr. Rigby," es la impaciencia por extraer la placenta; *se tira fuertemente del cordon y al fin se exita á retraerse el orificio del útero*; y en tanto que se obra así no se procura, sin duda, exitar el fondo del útero, y se produce la contraccion en forma de relox de arena. El Sr. Duncan dice lo que sigue de este accidente "La contraccion en forma de relox de arena no puede producirse, á ménos que estén inertes las partes situadas por encima de la contraccion: Si la porcion alta del útero entrase, aun moderadamente, en accion,–uniforme, por supuesto,–bien pronto desaparecería dicha contraccion," si se hiciese siempre la compresion uterina, si se tomase por regla el hacer la expulsion de la placenta por la *vís á tergo*, en vez de tratar de extraerla por la *vís á fronte*, estoy seguro que rara vez ó nunca se observarían las contracciones irregulares y espasmódicas, *cuya influencia no puede negarse en la produccion de la hemorragia.*

Advertiré que aun en estos casos, se produce la hemorragia, no por que se halle el útero en un estado de *retraccion* parcial, sino porque se halla en un estado de *relajacion parcial.*"—Las adherencias de la placenta á las paredes uterinas pueden provocar la hemorragia, sobre todo si son parciales, estando desprendido el resto del órgano. Se ha exajerado la frecuencia de esta causa. Amenudo se ha creido que existían adherencias, y en realidad se trataba de caso en que la placenta estaba sólo retenida por inercia uterina. La experiencia de los que asisten á muchos partos vendrá á corroborar probablemente la observacion del Sr. Braun, á saber: que la adherencia anormal y la contraccion en forma de reloj de arena, se observan las más veces en la práctica del *médico jóven*, y que cuanto más avanza este en edad, mas disminuyen aquellos accidentes.

Y á nuestra vez preguntamos, ¿cómo debe dirigirse el tercer estadío del parto, como si fuera inminente la hemorragia *post partum*, con el objeto de evitar esta? El mismo Sr. Playffair se encarga de contestarnos; dice así: "En todos los partos, por normales que sean, debe emplearse el tratamiento preventivo de la hemorragia *post partum*. Si el tocólogo adquiere la costumbre de no quitar nunca su mano de la region uterina despues del nacimiento del niño hasta que sea expulsada la placenta, y de provocar la retraccion continua de la matriz durante media hora lo ménos despues de ocurrido esto; no necesariamente por fricciones sobre el fondo, sino por la simple aplicacion de la palma de la mano al órgano retraido, para evitar su relajacion, serian mucho mas raras las hemorragias *post partum*. ¿Hizo esto el Sr. Dugés, ó alguna causa se lo impidió ó lo descuidó *por negligencia?* El Sr. Dugés nos dice que tuvo que hacer aplicaciones convenientes al niño para que volviera á la vida porque habia nacido asfixiado. El Sr. Dugés tuvo, pues, necesidad imprescindible de dejar por el momento á la madre, para atender con urgencia al niño cuya vida peligraba, en lo cual nadie podrá ver negligencia con respecto á la atencion de la madre, sino tan sólo el cumplimiento de un deber clínico que lo alejaba por un momento de su enferma. Sin embargo, el Sr. Dugés, ob-

sequiando la regla del Sr. Playfair, fué á ponerla en práctica desde luego que, salvado el niño, pudo entregarse del todo á la asistencia de la madre; pues nos dice, y textualmente lo citamos: "Al volver á ocuparme de la madre, encontré en la region umbilical.....etc.," así es que, nótese bien cómo la primera determinacion del Sr. Dugès, fué la *de aplicar la mano al órgano, como dice* el Sr. Playfair. ¿No será esto un acto de un médico *concienzudo* en bien de su enferma?

¿El Sr. Dugès prestó á su enferma *cuidados defectuosos*, por impaciencia, esto es, por festinacion manifestada en la extraccion de la placenta, provocando así con *el fuerte tiramiento del cordon, tanto la retraccion del orificio interno, como las contracciones irregulares de su cuerpo, cuya influencia no puede negarse en la produccion de la hemorragia?*

Es indudable que el Sr. Dugès no expresó festinacion en la extraccion de la placenta, supuesto que, como se acaba de decir, tuvo que abandonar justificadamente á la madre, durante algun tiempo, despues de la expulsion del niño, para conjurar rápidamente en éste el peligro de muerte por asfixia. Luego si el Sr. Dugès no intervino festinadamente, no tiene la culpa, bajo ningun punto de vista, de la aparicion de esas complicaciones tan prolijamente aqui detalladas y tan imparcialmente medidas y apreciadas en el caso particular de que se trata. Tan cierto es esto, cuanto que las tracciones sobre el cordon no fueron primitivas, sino consecutivas á la introduccion de la mano para el correspondiente tacto, puesto que el mismo Sr. Dugés nos refiere, despues de otras varias particularidades concernientes al objeto, que despues de *meter* tan sólo dos dedos en el útero y usar tambien del pulgar, *las tracciones que hizo sobre el cordon fueron* absolutamente infructuosas. Si el Sr. Dugés encontró primeramente por el tacto, las particularidades del interior del útero de que nos habla, y despues tiró sobre el cordon, no puede decirce sino en lógica lo más descabellada, que el segundo acto haya provocado las primeras particularidades.

¿Pudo el Sr. Dugès no dejar coágulos dentro del útero abandonando allí un cuarto de la placenta adherida. ¿Es claro que no pudo evitar quedasen allí coágulos sanguíneos, que no sólo le era difícil extraer por completo durante la operacion, atendiendo á la contraccion espasmódica del orificio interno del cuello, sino sobre todo que le era imposible impedir quedasen allí los nuevamente formados despues de la operacion aludida, puesto que no habiendo sino *retraccion parcial*, ó mas bien siendo *relajacion parcial*, por el pedazo de placenta retenido, tenia que escurrir necesariamente y con lentitud una mayor ó menor cantidad de sangre, cuya coagulacion lenta, y vistas las condiciones de útero mismo, aludidas ya, acabaría por producir masas bastante grandes de dichos coágulos, pasto inevitable y terrible para los accidentes de fermentacion séptica que tarde ó temprano eran de esperarse, casi con seguridad, dentro de aquella cavidad natural, y contra toda ciencia, péricia, y decision.

¿Existian en realidad adherencias de la placenta al útero, ó el Sr. Dugés se las figuró en medio de su torpeza y por su inexperiencia, siendo debida la retencion placentaria dentro del útero á la *inercia* de este órgano? Indudablemente que no ha de ser torpe ni inexperto quien, como el Sr. Dugès, ha practicado tan sólo en este país durante mas de treinta y tres años, con el mayor éxito, con la mayor popularidad y con la mas alta especializacion, su profesion médica, y sobre todo el arte de los partos, principalmente en una Ciudad tan exigente como rica y tan perspicaz como ilustrada, como lo es la Ciudad de Guanajuato; y por otra parte, debemos fijarnos bien en que la retencion de la placenta en el útero, en el caso particular que nos ocupa, era perfectamente debida á las contracciones irregulares y espasmódicas sobre todo de la parte inferior del cuerpo del órgano, así como á la *relajacion ó inercia* parcial de sus partes superiores. Por esto último se comprueba indirectamente, cuán cierta fué en este caso, la particularidad de que la placenta en gran parte de su extension estaba adherida, como dice el Sr. Dugés, á las paredes del útero; pues bien sabido es por todo aquel que se dedica al estudio de la obstetricia, que solamente las contracciones regulares, uniformes y expulsivas, y nó las irregulares, parciales y tetánicas, son las que consiguen

desprender segura y totalmente dicha placenta. Si en el caso clínico que nos ocupa no hubo sino contracciones uterinas espasmódicas, irregulares en intensidad, direccion y rigidez, á la vez que relajaciones de haces ó porciones musculares uterinas, más ó ménos completas, distribuidas irregularmente en los diversos planos y regiones del órgano gestador, ¿no es verdad que, aun prescindiendo de las adherencias anormales útero-placentarias de que nos habla el Sr. Dugès, sin negarlas, puesto que no tenemos hechos ni razones para bien probarle lo contrario; no es verdad que, aun fuera de esta última condicion, y con tales pormenores del estado del útero, se podia asegurar y se debia creer con fundemento suficiente que la placenta estaba adherida en gran parte de su extension á las paredes úterinas?

Para finalizar este episodio de nuestra apreciacion, por las razones expuestas estamos obligados á creer y á certificar que las complicaciones que se presentaron, no fueron debidas ni á impericia, ni á torpeza del Sr. Dugès.

¿Otra persona que no hubiera sido el Sr. Dugès, habria llevado con mayor perfeccion y á mejor fin, y á un éxito más ó menos completo, las peripecias clínicas y técnicas del parto que nos ocupa? Perplejos nos quedamos ántes de pensar siquiera en el modo de responder á esta pregunta. No atinamos aún á figurarnos tenga la más mínima importancia científica su singular y personal determinacion. El amor propio ó la superioridad sentida pueden quiza, en tales ó cuales casos, hacernos íntimamente sentir y creer que pensariamos y ejecutoriamos nuestras resoluciones mejor que otros compañeros, en idénticas circunstancias. Esto si no es perdonable por su arrogancia, es por lo menos disculpable por nuestra fragilidad. Pero externar de algun modo nuestras pretensiones inmodestas y nuestras atrevidas inculpaciones, esto si ya es otra cosa que sale de los límites del miramiento profesional, y así sobre tan cálida arena sólo se puede decir en materia de responsabilidad moral, si en este caso la hubiere, que el que tenga su conciencia sana arroje la primera piedra....

Por último, ¿las dos primeras partes de la denominacion que sirve de epígrafe al Sr. Dugés, corresponden á la relacion de su historia; es exacto este Sr. en su apreciacion científica y no está errado en su particular modo de ver? En la secuela crítica de este trabajo, ya hemos presentado clara y palpitante nuestra concordancia completa con el Sr. Dugés en cuanto á todo lo observado, todo lo sentido, todo lo apreciado y todo lo ejecutado en el caso clínico aquí expuesto, y tan sólo nos resta indicar que no nos parece conveniente que el Sr. Dugés haya olvidado en la enumeracion de su epígrafe las palabras hemorragia *post partum*, que tan bien recordadas se hallan en la expocision de la historia, hemorragia que, como ya lo anotamos y desmostrado lo tenemos en este artículo, es el punto sintomático fundamental que domina el diagnóstico, el pronóstico, y el tratamiento de la parte patológica del parto á que alude.

Viendo ahora el estudio de la marcha del estado morboso febril acaecido durante el puerperio, ¿tenemos necesidad de entrar en estudios detenidos de conjunto y en profundo análisis de detalle, para asegurar ó nó que en realidad se desarrolló en la paciente una septicémia, ú otra enfermedad cualquiera infecciosa, cuya determinacion teórica general se ve tan ampliamente debatida en los tratados de la materia, con tanta dificultad en los pormenores patogénicos, como con tan indecisa seguridad en las resoluciones definitivas? Creemos que no, y para disculpar nuestra creencia, nacida de la desconfianza, bástanos citar lo que sobre este particular dice el Sr. Playfair, no sin aclarar ántes, para que no se tergiverse nuestra proposicion, que la parte meramente clinica de la enfermedad á que nos referimos con todas sus variantes morfológicas más ó ménos acentuadas y de mayor ó menor importoncia, no solamente se ha conocido y estendido en una época no remota de nuestros dias, sino que conforme asienta este Sr. que Hipocrates al hablar de algunos de estos casos (de fiebre puerperal), cuya naturaleza (es decir, infecciosa) reconoce claramente que han podido tener orígen en *una retencion* y *descomposicion* de restos de placenta,"

Insistimos, pues en manifestar que, al proceder lacónicamente al estudio nosológico general que envuelve nuestra consideracion ya expresada, únicamente nos referimos, al hacer la apreciacion sintomá-

tica de conjunto y por lo mismo al apreciar naturalmente para lo anterior el valor analítico y sucesivo de las manifestaciones sintomáticas del caso, nos referimos, segun indicamos mas atrás, á la determinacion teórica general de tal emfermedad zimótica, como entidad patólogica ampliamente debatida en los tratados clásicos sobre el asunto, è indcisamente asegurada en los detalles de proceder patogénico íntimo. Por eso decimos que el Sr. Playfair se expresa sobre la materia, de esta manera: "Paréce inútil exponer con todos sus detalles las teorias que sobre esta afeccion se han emitido. Tratando inútilmente de explicar todos sus fenómenos por una teoria absoluse la ha sumido en la más densa oscuridad de la que lo estaba por las dificultades del asunto. Si hemos de adelantar algo, ha de ser tomando una actitud modesta, persuadiendonos de que estemos al principio de nuestras investigaciones, y observando con exactitud los echos clínicos *sin sacar de ellos deducciones demasiado positivas.*" Si esto dice el Sr. Playfair. ¿qué dirémos nosotros con nuestra insuficiencia.?

Sigue despues este Sr. en su obra citada, exponiendo las teorías que han aparecido ó alcanzado mayor favor en el mundo médico, y en uno de los párrafos expoque: *La teoría moderna*, la que asimila esta afeccion á la piohémia ó septicémia, no está sin duda á cubierto de objeciones, y se requieren pacientes investigaciones clínicas para explicar con satisfaccion ciertas particularidades de su historia; pero á despecho de estas dificultades que el tiempo puede llegar á vencer, explica los fenómenos que se observan mucho mejor que todas las demás teorías que se han emitido. Segun esta teoría, la fiebre puerperal es producida *por la absorcion* de materias Sépticas en el organismo, á través de las soluciones de continuidad que *existen siempre despues del parto* en el aparato de la generacion. No es indispensable que el veneno sea particular ó específico, pues exactamente como en la puohémia quirúrgica, *toda descomposicion de materia orgánica* ocurrida en el aparato de la generacion de la madre, *ó procedente del exterior*, puede producir la accion morbosa. Es indispensable que no dejemos pasar por alto, sin aguzar la atencion, esta laudable tendencia unitarista de la *teoría moderna* hacía la explicacion é institucion unívoca teórica, tanto patogénica como nosológica, de lo que se ha llamado desde muchos años la fiebre puerperal. Así es que tan sólo debe tenerse en cuenta la investigacion del orígen de la materia séptica, para satisfacer una de las indicaciones locales, pero sin descuidar, por otra parte, las de órden general que, segun veremos más adelante, merecen igual atencion que las primeras. Por eso el Sr. Playfair dice: "El asunto se divide en dos partes: la una comprende los casos en que la materia séptica se desarrolla en la muger que se infecta así misma, la enfermedad es entónces *autogenética*; la otra comprende aquellos casos en que la materia séptica procede del exterior y se pone en contacto con las superficies absorbentes del aparato de la generacion: la enfermedad es *eterogenética.*"

Por tanto, tomando en consideracion, por una parte, todas las racionalísimas y bien expresadas apreciaciones del Sr. Playfair, y poniendo en tela de juicio la historia de la marcha morbosa febril *post partum* de la paciente, conforme á las reglas de la más exijente clínica, afirmamos, sin temor de engañarnos, que nadie podrá dejar de ver en dicha marcha morbosa otro asunto patológico que el que se conoce con el nombre de fiebre puerperal, esto es, septicémia puerperal, segun las antecedentes explicaciones; y aun por demás está quizá el decirlo, porque es evidente, á todas luces, que esa septicémia fué autogenética.

(*Continuará.*)

HECHOS DIVERSOS.

NUESTRO FOLLETIN.

En este número concluye la publicación del trabajo de Hueppe. Nosotros, siguiendo la costumbre, iniciada desde el primer número del Boletin, de publicar trabajos pequeños de utilidad é interés, insertaremos

desde el número siguiente el artículo "*Orina*" de la versión alemana del "Manual de diagnóstico médico del prof. Da Costa. Advirtiendo que si hemos traducido de la versión alemana y no del original inglés, ha sido por que el artículo de que se trata ha mejorado mucho en manos del editor alemán, Dr. Karl Posner.

USTILAGINA es el nombre de un alcaloide que Rademacher y Fischer han extraido del *Ustilago maidis*, hongo parásito del maíz, que en España es llamado *tizón*. en Guanajuato *cuervo*, en los alrededores de México *huitlacochi* y en el sur *popoyol*. Aún no tiene usos médicos.

INYECCIONES DE ÁCIDO FÉNICO EN LOS TUMORES HEMORROIDALES. (Traducido del alemán.) "He empleado muchas veces el método americano para la curación de las hemorroides en estos últimos meses y puedo asegurár que es útil en muchos casos.

Inyecto en cada tumor, según su tamaño, 2—4 gotas de una solución de 1:4 de ácido fénico en glicerina, empleando una aguja encorvada en su tercio anterior, para que sea más fácil introducir el líquido en la base del tumor. La operación es fácil en las hemorroides pediculadas que están cerca de la márgen del ano, difícil en las que están altas. En todo caso requiere siempre ejercicio. La inyección es dolorosa, sobre todo cerca del ano. Al cuarto dia, con la 1ª evacuación, no molestan las almorranas ya marchitas. No creo que el método tenga peligros y desventajas y estoy de acuerdo con los elogios que de él hacen sus inventores Kelsey y Lange. Para las hemorroides externas, para los rodetes voluminosos y para el prolapsus de la mucosa hipertrofiada, prefiero sin vacilar la cauterización según el método de Langenbeck.

Berlin, 30 de Octubre de 1887.—Prof. Dr. Sonnenburg.

CONDICIONES Y CARACTÉRES DE UNA CURACIÓN VERDADERAMENTE MILAGROSA ESTABLECIDAS POR S. S. BENEDICTO XIV.—(Copiadas del tomo 5º de Los Esplendores de la Fé." del P. Moignop. 43, 44. y 45. Barcelona 1883)

1ª Es preciso que la enfermedad sea grave é incurable, y si puede curarse con los recursos del arte médico, es preciso que la curación sea instantánea.

2ª Ha de sobrevenir la curación en el periodo de mayor intensidad del mal, y no al fin de su evolución, cuando es posible una crísis saludable.

3ª No han de haberse empleado remedios que combatan eficazmente la enfermedad; ó bien, en caso de que se hayan empleado, es preciso adquirir la certeza de que no produjeron efecto alguno favorable ó de que lo produjeron contrario.

4ª La curación ha de ser instantánea y súbita.

5.ª Es preciso que sea *completa y no seguida de reincidencia.*

6.ª Finalmente, que no haya, en los momentos que procedan á la curación, una crisis ó evacuación notable que pudiera ser causa de ella.

Esperamos que esta inserción será útil á nuestros colegas, pues con frecuencia se nos pregunta si un alivio ha sido ó no milagroso y es, en ocasiones, difícil responder en conciencia sin atraerse involuntariamente la nota de impiedad.

Tip. de "El Anunciador."
Á CARGO DE A. G. DE LA ROSA.

Año 2º—Tomo I. Guanajuato, 22 de Enero de 1888. Núm. 20.

BOLETIN DE MEDICINA.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico-farmacéutica.

Dum vivo disco

BOLETIN DE MEDICINA.

El ácido fluorhídrico en la tísis pulmonar.—La octava lección de Ziemssen. Consecuencias de la enfermedad del Príncipe Imperial de Alemania en el mundo médico.

Al hacer la reseña de los sucesos acaecidos en el mundo médico durante el próximo pasado més de Diciembre tenemos el sentimiento de consignar en primer término la muerte del profesor de la Escuela Metropolitana, Dr. José Guadalupe Lobato, muerto el dia 8. Nativo de Guanajuato deja muchos recuerdos en esta ciudad, que fué testigo del generoso desprendimiento con que varias veces abandonó una clientela muy productiva, para impartir los auxilios de su profesión á las infelices víctimas de nuestras malditas discordias civiles en Guadalajara, Querétaro y otros puntos.

Profesor de Higiene desde hace trece años empezó sus trabajos didácticos empleando en ellos sus vastos conocimientos de Química y demostró desde luego la presencia del plomo de la cañería en las aguas potables de la ciudad de México, preconizando con este motivo la necesidad de sustituir la entubación de plomo por la de fierro.

Recordar y analizar las hostilidades, muchas veces indecentes, de que fué víctima en esa ocasión, fuera hacer la historia de la triste situación que en México han guardado los trabajadores científicos y esta es taréa superior, más que á nuestras fuerzas, á nuestros deseos. Tales mezquindades quebrantaron en mucho el vuelo del sabio profesor y deben tenerse en cuenta al hacer el balance de su actividad científica.

¡Ay! Del sabio mexicano, que, á través de tantas hostilidades bastardas y de un negro indiferentismo, más doloroso que los mordiscos de la envidia, trabaje impávido hasta el fin de su vida, se puede decir, con más razón que del primer navegante: *Ille robur et æs triplex circa pectum erat.*

¡Diós haya recibido en su seno el alma de nuestro antiguo maestro!

***

La teoría parasitaria de las enfermedades produce diariamente nuevos frutos prácticos. Ahora toca el turno á la tuberculosis pulmonar que se trata por inhalaciones de ácido-fluorhídrico, en vista de las eminentes propiedades antimicóticas de este cuerpo, demostradas especialmente para el bacilo de la tuberculósis.

En caldo con 6 p.% de glicerina, distribuido en una série de balones Pasteur, se pone un cultivo tuberculoso, después, dejando aparte unos balones de contraprueba, se añade soluciones de H. Fl. variando de 1/5000 á 1/60000. Ahora bién, al paso que en los balones *testigos* el bacilo prolifera abundantemente en los que han recibido H.Fl., hasta la dilución de 1/20000; los bacilos desaparecen. Es probable, dice el Dr. H. Martin, autor del experimento, que en un recipiente que no sea atacable por el

H. Fl, se obtenga idénticos resultados con una dilución mayor.

Hé aquí los fundamentos experimentales de esta medicación; pero, á pesar de ellos ¿cómo sujetar á los enfermos á la acción de una sustancia que (según el *Diccionario enciclopédico de las Ciencias médicas*) "ejerce sobre las vías respiratorias una acción corrosiva sin igual"? Hace ya mucho tiempo que se hubiera desechado esa noción inexacta si el público médico hubiera puesto atención en el hecho de que una multitud de obreros de grabado sobre vidrio soportan impúnemente la inhalación de abundantes vapores de H. Fl, como lo certifican los médicos de las fábricas de Baccarat y de Saint Louis. Más aún, los obreros de talla ú otros ramos, cuando se sienten afectados del pecho, piden que los pasen al taller de grabado, pués por experiencia de otros saben que allí se aliviarán.

Todos estos datos dan el por qué de los resultados favorables que obtienen los Drs. Seiler y Garcin, cada cual por su lado, con las inhalaciones de H. Fl. en la tuberculosis pulmonar. Emplean pequeños inhaladores de caucho, ó una cámara en que pueden reunirse varios enfermos. En todo caso el aire que se inhala pasa por una solución de H. Fl. á 46 p℅ que no contiene más sustancia extraña que algo de ácido fluo-silícico.

Los resultados son muy favorables: aumento del apetito, desaparición más ó ménos pronta de la basca, de la calentura y de los sudores nocturnos. La dispnea se alivia muy pronto, lo mismo que la tos y que la afonía *reciente*. La expectoración se modifica en buen sentido, *no vienen las hemotisis que se suponía teóricamente*. El cuerpo aumenta de peso y los fenómenos locales disminuyen proporcionalmente á su extensión anterior. Los bacilos y las fibrillas pulmonares desaparecen ó disminuyen considerablemente.

Todos estos hechos, comprobados por una comisión de la respetable Academia de Medicina de París, nos hacen llamar la atención del público médico mexicano hácia el tratamiento que á grandes rasgos describimos.

***

Acabando de hablar del tratamiento de la tuberculosis pulmonar es natural que ahora demos cuenta á nuestros lectores de aquello que tenga de notable la octava lección clínica del Dr. H. von Ziemssen, acabada de publicar, "*La etiología de la tuberculosis.*"

Por lo que toca á la doctrina parasitaria y al bacilo descubierto por Koch, no dice nada que nuestros ilustrados suscritores no hayan podido leer en varias obras, principalmente en los magistrales capítulos de Jaccoud sobre la tísis pulmonar (Lecciones clínicas de la Pitié. 1883-1884.) Soló dos cosas nos parecen de particular interés: la explicación que allí se dá sobre la preferencia del bacilo por el vértice de los pulmones y la doctrina de Metschnikoff sobre la defensa del organismo invadido.

La explicación más extendida acerca de la tuberculización temprana de los vértices estríba en la idéa de que en este sitio la expansión inspiratoria es deficiente y que, en consecuencia, la ventilación de los alveolos y bronquiolos de los vértices no era bastante. Pero esta es una noción falsa, la buena actividad inspiratoria de los vértices se demuestra, entre otras cosas, porque en las pneumoconiósis profesionales, lo mismo que en los experimentos de Arnold *in anima vili* los vértices pulmonares son atacados primero y con mayor intensidad por los polvos introducidos, lo que no sucedería si fuera más difícil para el aire inspirado el llegar al vértice.

Mendelssohn dedujo teóricamente que, faltando al rededor de la parte superior del torax un sistema de

músculos que estrecharan la caja torácica, la expiración del lóbulo superior debía de ser deficiente, lo que ya había sostenido Hanau, y que además en las expiraciones fuertes el aire expelido con violencia del resto del pulmón debe refluir á los vértices que no están comprimidos como las otras partes. Ziemssen, auscultando atentamente á muchos indivíduos de músculos torácicos delgados y de poco panículo adiposo, ha comprobado prácticamente la existencia de una corriente retrógrada hácia los vértices durante las expiraciones fuertes. Así pues, atribuye la preferencia del bacilo por esos puntos á que los gérmenes introducidos allí, por lo común en compañía de materias irritantes, son detenidos tanto por la dificultad de la expiración como por la corriente retrógrada mencionada.

La cuestión que más chocaba con la doctrina de la infecciosidad de la tuberculosis es la de la herencia. He aquí en resúmen la opinión de Ziemssen: Podrá haber *herencia es decir infección del óvulo*, cuando el padre padezca de un testículo tuberculoso ó cuando la madre en sus órganos genitales internos, útero ú ovarios, sufra lesiones de esta naturaleza. Pero, salvo estos casos, en las demás veces en que al parecer se trata de una herencia no hay en realidad otra cosa que infecciones ó inoculaciones en los primeros años.

En cuanto al contagio de la tuberculosis profesa en suma opiniones indénticas á las de la mayoría de los buenos observadores actuales. Cree que es muy difícil el contagio, cita el hecho de que entre los sirvientes y demás personal del *Brompton Hospital for consumption* de Londres, el mayor hospital de tuberculosos del mundo entero, sólo ha habido tres ó cuatro casos de contagio. Pero, dice Ziemssen, los enfermeros se renuevan á menudo y esto es lo que los salva; mas si el contacto con los gérmenes dura mucho tiempo, como pasa con las Hermanas de la Caridad, entoncés el contagio es más probable, como puede verse con las Hermanas de los hospitales de München, jóvenes, campesinas casi siempre, oriundas de familias sanas y de las cuales muchas sucumben á una tuberculosis adquirida.

Ziemssen, como todos los clínicos, piensa que por más que el bacilo citado sea un agente indispensable para la producción de la tuberculosis, no ménos indispensable es el consensus del organismo y que sí éste está sano y fuerte resistirá victoriosamente los ataques del parásito. Ahora bién, ¿de qué manera se defienden los tejidos? Ziemssen, discutiendo este punto, se inclina á la doctrina de Metschnikoff, á la *Citofágia*.

Antes de continuar permítasenos una digresión que creemos oportuna: Hace quince años, poco más ó menos, empezaba en México la curiosidad por el estudio de los microrganismos patógenos. Uno de los alumnos más aprovechados de la Escuela Metropolitana, el Dr. Miguel Cordero, buscaba empeñosamente, en alguna secreción de un enfermo de intermitentes, los esporos de las algas á que entoncés se atribuyía el paludismo. El Profesor de Obstetricia, Dr. D. Ignacio Torres, muy conocido por la originalidad de sus idéas y de su lenguaje presenciaba el estudio y dijo: Yo tengo mi teoría acerca de esos agentes, no han de poder dañar, *más bien servirán de alimento*. Pues bien, esta salida del viejo profesor, recibida con la hilaridad con que sus idéas eran acogidas por lo común, es el fondo de la doctrina de Metschnikoff.

Según este investigador el organismo se defiende devorando á los micróbios patógenos por medio de dos especies de celdillas voraces: los *macrofágos* y los *microfágos*. Metschnikoff cuenta entre los primeros

á las celdillas epitelioides del tejido conectivo y entre los microfágos á los leucocitos de núcleo lobulado. Ambas formas tienen un papel diverso en las diferentes enfermedades infecciosas. En sus últimas publicaciones (Archivos de Virchow, tomo 107, entrega 2 ª) ilustra su doctrina con varios ejemplos v. g.: los estreptococos de la erisipela son recibidos únicamente por los microfágos, luego éstos, junto con el gérmen infeccioso, son incorporados y digeridos por los macrofágos. Los gonococos son también atacados exclusivamente por los microfágos; pero los bacilos de la pústula maligna sólo son devorados por los macrofágos en el cuyo y en el conejo. En cuanto al bacilo de la tuberculosis dice Metschnikoff que es atacado por ambas especies de citofágos: los microfágos empiezan el combate apoderándose de un gran número de invasores, incorporándoselos y digiriéndolos; á las 36 ó 48 horas entran en actividad los macrofágos, como celdillas epitelioides y celdillas gigantes, devorando á los bacilos y á los microfágos que han perecido en la peléa. El protoplasma de las celdillas cuando no mata á los hongos les quita la totalidad ó gran parte de su virulencia. Esta doctrina, atacada por muchos lados, es defendida por Metschnikoff con gran acopio de observaciones y mucha habilidad. Aún no concluyen los estudios sobre la tuberculosis, luego que aparezca algo más daremos cuenta de ello á nuestros lectores.

***

Las enfermedades de las personas ilustres tienen el privilegio de atraer sobre sí las miradas de los médicos del mundo entero, se estudian con un empeño muy concebible si se atiende á que los médios están estimulados por una legítima ambición de dar ustre á su fama con la curación de n personaje de notabilidad universal. Así no es de extrañar que, con motivo de la enfermedad del príncipe imperial de Alemania, se estudie hoy día asíduamente cuanto se refiere á los tumores laríngeos y esto no sólo en Alemania sino también en otros países. En la Academia de Medicina de París el conocido cirujano Mr. Tillaux ha sostenido la superioridad de la traqueotomía paliativa sobre la extirpación de la laringe sosteniendo que miéntras ésta es una operación que acarrea pronto la muerte, tanto por sus consecuencias como por las fatales reincidencias de los neoplasmas que la han motivado, la traqueotomía prolonga siempre la vida y en muchos casos el reposo de la laríngе tiene una influencia regresiva sobre el tumor. En ésto fué apoyado por dos eminencias quirúrgicas: Verneuil y Richet.—Más no faltó la contradición pues Mr. Léon Labbé sostuvo la inocuidad relativa de la extirpación *cuando se ejecuta con la debida oportunidad.*

Lo mismo ha sostenido Hahn en la sociedad de Medicina de Berlín (sesión del 16 de Noviembre de 87) presentando las piezas anatomo-patológicas de sus *quince* operados de extirpación de la laríngе por causa de carcinoma y demostrando con ellas que los únicos *dos* que se podrá considerar como curados eran aquellos en que la operación se había hecho pronto.

Hahn inicia la extirpación practicando la traqueotomía, pone en la tráquea una cánula rodeada de una ligera capa de esponja preparada y yodoformada la cual se dilata y obtura la traquea por completo. Dentro de esta cánula hay otra encorvada hácia abajo y provista de un tubo de cáucho en cuya extremidad inferior se encuentra un embudo cubierto de franela en el cual se vierte el cloroformo. Así se ejecuta la extirpación en profunda anestesia sin temor de que la sangre penetre á los bronquíos y alveolos.

Además, ¿son posibles la peritonitis y la flebítis que nos cuenta el Sr. Dugès sobrevinieron en su enferma? Y quién lo duda? Recordamos aquí que el mismo Sr. Playfair refiere que: "Despues de la muerte se encuentra comunmente una peritonitis extensa, una flebítis, una inflamacion de los linfáticos ó del tejido uterino." Pero no dirijiéndonos á la posibilidad de tales hechos patológicos en el caso actual, sino examinando bien y debidamente todos y cada uno de los síntomas ocurridos durante la marcha de la septicémia, su aspecto, su forma, su secuela, sus variantes, su intensidad, su expresion de conjunto y su mezcla de matices, para comprobar y reconstituir con todos esos datos la presencia de esa flebítis y de esa peritonítis puerperales que casi asegura clínicamente el Sr. Dugès, propongamos la clave precisa que sirva de reparo y norma para el justo exámen y la debida apreciacion, y verémos que es enteramente exacto lo juzgado por el Sr. Dugès.

No queremos entrar en los detalles y análisis que comporta este procedimiento, y para no cansar demasiado y sin necesidad absoluta al lector, bástenos tan sólo recordar lo que sobre la diferenciacion clínica de septicémia y piohémia quirúrgicas, dice el Sr. Guérin (Alfonso), ya que la *teoría moderna* asimila é identifica la fiebre puerperal á estas dos afecciones hermanas. Por lo mismo, clínicamente hablando, el Sr. Guérin afirma que: "Los Síntomas de la infeccion pútrida ó septicémia espontánea, son esencialmente diferentes de los de la infección purulenta. Para bien reconocer esta diferencia, recordaré que en la infeccion purulenta hay abcesos metastáticos, en la infeccion pútrida no los hay; en la infeccion purulenta hay pus en las venas, no se le encuentra en la infeccion pútrida; la infeccion purulenta se anuncia vivamente por un violento calosfrío, la infeccion pútrida se manifiesta sordamente; la primera de estas afecciones tiene una marcha rápida; la segunda evoluciona lentamente; en la una y en la otra la herida toma un aspecto malo, el pus pierde su consistencia cremosa, pero en la infección pútrida la calentura no se manifiesta desde luego sino por un calor anormal que no es ni precedido por un calosfrío, ni seguido de estado de sudor. La calentura de la piohémia se parece absolutamente á un acceso de calentura intermitente grave; la de la infeccion pútrida es el tipo de lo que se ha descrito bajo en nombre de calentura éctica." Volvemos á decirlo, no hay para que ocuparnos de una prolijidad excesiva entrando en el exámen detenido y minucioso de los pormenores que son de medirse y graduarse, para aplicar la clave clínica que nos dá el Sr. Guérin. Permítasenos dejar esta tarea completa al entendido lector, y no dudamos absolutamente, ni por un momento, que deje de confirmar nuestra justa apreciacion, ya que la verdad, donde quiera que se encuentre, debe confesarse, aunque sea de muy limitados alcances quien la proponga á los perpicaces ojos de nuestros instruidos compañeros. Tal apreciacion es la de que en toda la marcha morbosa del estado febril *post partum* en el caso aquí estudiado, está en su mayor parte de acuerdo con la fisonomía descriptiva que le asigna clínicamente el Sr. Guérin á la septicémia, y tan sólo en algunos dias y á horas irregulares se notan, en medio de la uniformidad sensible del cuadro sintomático de la septicémia, los turbulentos y ruidosos asomos sintomáticos de la piohémia: lo que nos cuenta prolija, estricta y numéricamente de esta marcha el Sr. Dugès, es, por decirlo así, permitiéndosenos la comparación, un cielo oscuro, pesado y amenazante, en donde surcan de cuando en cuando, pero sin medida, relámpagos abrasadores, y de donde, se desprenden de tiempo en tiempo, pero sin uniformidad, torrentes diluvianos. Es, por tanto, un hecho indudable, que en el caso clínico que nos describe el Sr. Dugès, hubo una septicémia autogenetica, una flebítis uterina y, segun las mismas palabras del Sr. Dugès, "tal véz un principio de inflamacion peritoneal en la fosa iliaca derecha, siendo la septicémia," matizada de anuncios piohémicos, "la que ocasionó la muerte." Estamos de acuerdo con el Sr. Dugès en esta conclusion, únicamente agregando lo que acabamos de decir tocante á los caracteres piohémicos, bien confirmativos de la flebítis; y para finalizar la apreciacion del trabajo de este Sr. abordemos el último punto.

¿Debemos estudiar aquí la cuestión práctica que, dice el Sr. Dugés al fin de su trabajo, se le presentó, "en presencia de los

accidentes generales graves," de si debia ó nó "meter dentro del útero los dedos *á fuerza y raspar* la placenta adherente."? Creemos que nó, y mejor nos reservamos para ocuparnos de ella al hacer la crítica justa y conveniente del trabajo del Sr. Macías.

El último punto que debemos tratar para cerrar la primera parte de nuestro estudio pormenorizado, ya que en su desenvolvimiento natural y sucesivo, hemos demostrado hasta la evidencia que no hay razon para dudar de la sinceridad del Sr. Dugés, que su historia es exacta y verídica, y que sus determinaciones estuvieron bien hechas con sugecion á los principios de la sanaciencia, es el siguiente. ¿La observación clínica que presentó el Sr. Dugès á la Sociedad Fraternal médico-farmacéutica, y de que nos hemos ocupado lo suficiente, es, conforme á la expresion literal de este Sr., "instructiva, aunque no traiga nada de nuevo"? No podemos ménos de responder que sí, aunque á primera vista la expresión del Sr. Dugés aparezca como paradógica.

Y ciertamente que sí, la parte instructiva se desprende aquí no de novedades de observacion—y las citas literales que hemos hecho de autores clásicos prueba esto bien,—ni de reformas en las doctrinas médicas establecidas,—la descripcion clínica y las palabras textuales del Sr. Dugès confirman esto hasta lo palpable;—la novedad de este caso clínico está en la parte instructiva profesional, más que en la científica, fuera de aquello que se pueda referir á la estadística médica, y se dirige á dos puntos que son: estar en cuanto á lo general, siempre alerta y prevenido de la posibilidad en la práctica, cuando menos quizá se espere, de un caso semejante, para tomar una buena y pronta *iniciativa* y conservar *gran presencia de espíritu*, como dice el Sr. Playfair, para no contemporizar con vacilaciones y esperas que vengan á comprometer *la vida de la muger*, el segundo punto instructivo referente á lo particular del caso estudiado, es oponernos por medio de la higiene, con toda nuestra influencia y preponderancia profesionales, *á los efectos de la civilizacion y al género de vida de las mugeres de esta clase*, para combatir la *molicie* y las irregularidades ó faltas de estricto método en el género de vida, y así lograremos salvar á muchos de nuestras clientes de precipicios puerperales tan evidentes, y alejarlas de los peligros del parto tan posibles de prever y tan INDISPENSABLES DE EVITAR.

El trabajo del Sr. Dr. Macías del cual nos vamos á ocupar ya, ¿es una rectificacion científica; merece la denominacion de una crítica ilustrada, que se sujeta á las reglas científicas y literarias indispensables para el buen órden y la mejor consecucion de un estudio de esta naturaleza; ó es tan sólo la exposicion de lo que pasó en la entrevista del Sr. Macías con los Dres. Dugés y José Mª Bribiesca Cabrera, con comentarios más ó ménos amplios sobre el particular? Parécenos que no es nada de esto lo que nos muestra en su conjunto el trabajo del Sr. Macías. Sinembargo, para no adelantar hechos ni conclusiones prematuras, dejamos la solucion completa de esta pregunta para la parte final de esta segunda porcion de nuestro artículo.

Las partes científicas principales de que consta el trabajo del Sr. Macías, si nó nos equivocamos, son: 1.ª Lo que *supone ó piensa* este Sr. que hubo en cuanto á los hechos pasados durante el tercer período del parto; 2.ª Lo que admite que existió ó se verificó realmente en ese tercer período del parto; 3.ª La apreciación que hace de las operaciones del Sr. Dugés; 4.ª La minuta, el proceso y la condenacion científicas que hace de los hechos clínicos y operatorios consumados por el Sr. Dugés durante el tercer período del parto, y tambien durante el período de la septicémia anterior al dia en que se verificó la junta médica de fecha 3 de Diciembre del año próximo pasado, entre el mismo Sr. Macías y los Sres. Bribiesca Cabrera y Dugès; 5.ª La importancia que se propone sacar el Sr. Macías de los hechos verificados durante el tercer periodo del parto, para la determinacion de las indicaciones terapéuticas posteriores al dia de la mencionada junta; 6.ª Lo que como tratamiento, naturalmente deducido de las indicaciones por llenar qne el Sr. Macías encuentra en la enferma, y *en consonancia*, por supuesto, con su modo *de pensar*, y de ver, y de *suponerse* personalmente las cosas pasadas y presentes; 7.ª Lo que en materia de operaciones y maniobras operatorias, presentó el Sr. Macías como sin peligro ó casi sin peligro para la enferma,

y como practicable y fácilmente realizable en las circunstancias del caso á que se alude.

Vamos á ocuparnos sucesivamente de la crítica razonada, científica é imparcial de los puntos que nos acabamos de proponer y al discutir en lo general las ideas que encierra cada uno de esos puntos, no olvidarémos hechar una ojeada á ciertos pormenores de importancia, procurando no cansar, sino en lo indispensable, la benévola atencion del lector.

¿Lo que *supone ó piensa* el Sr. Macias que hubo en materia de hechos durante el tercer periodo del parto, lo justifica en calidad de perito testigo ó lo demuestra representando el papel de recto crítico? Si inquirimos lo primero, el mismo Sr. Macías se encarga de contestarnos, pues por una parte, dice literalmente en un párrafo del principio de su escrito, que:" para demostrar que fueron distintas *sus ideas* respecto al caso referido de lo que le atribuye el médico citado (el Sr. Dugés), va á exponer ántes *los hechos* tales como se sucedieron;" y por otra parte, se advierte que al empezar á entrar en materia, asienta despues, que piensa y se supone, no lo que vió y sintió durante el parto, puesto que estaba ausente en tal acto: que piensa y se supone, pues, cosas que no vió; ni palpó ni sintió, ni apreció personalmente.

Segun esto, á pesar de trascribir, textual pero infructuosamente, la relacion de los hechos que, *como se sucedieron*, refiere el Sr. Dugés: sin atenerse á ellos, como era de esperarse, en lo que, ya hemos demostrado, tiene de fundamentalmente cierto y verídico se ocupa ¡cosa singular! en combatir *hechos con ideas*, y en desmentir acontecimientos que otra persona observó, con suposiciones que niegan esos acontecimientos que él no presenció. No perdamos nuestro tiempo absolutamente en seguir combatiendo á lo serio estas cosas bien originales y raras, porque sobra con lo dicho para dejar ver á las claras, cuán vanamente se trata con ellas demostrar la razon de una sinrazon.

Si buscamos lo segundo, encontramos que el Sr. Macías no examina, ni estudia, ni reflexiona, ni medita, ni compara,—al ménos nada de esto deja de ver exteriormente en su trabajo,—ni por muchas proposiciones, ni consecuencias algunas que combatan racional y científicamente, nó la verdad de los hechos presenciados por el Sr. Dugès,—puesto que, como dijimos, el Sr. Macías no tiene aquí el papel de testigo perito,–sino la inexactitud, la improbabilidad, y la inverosimilitud de tales hechos. Nada de esto; el Sr. Macías *piensa y se supone*, sin embargo de que de antemano fué tascribiendo sin objeto y sin fruto el trabajo del Sr. Dugès, *piensa y se supone*, sin refutar ántes como crítico las observaciones del Sr. Dugès, y por esto mismo, sin tener fundamento real para ello, hechos que no pasaron y que ni científicamente probó, y que ni testimonialmente presenció.

Queda, pues, probado, que el Sr. Macías no ha ni siquiera intervenido aun en el terreno de las suposiciones fundadas, para desmentir al Sr. Dugès, siquiera con apariencia de verdad. ¿Para qué, pues, ir á buscar en lo vago, indeciso, fugitivo y evaporable de las palabras, ó en lo concreto y determinado; pero siempre disgustante y evadible de las testificaciones ó aclaraciones epistolares, la prueba de lo que dijo ó no dijo el Sr. Macías, cuando él mismo, al negar hechos sin probar la verdad de los que él *se supoue ó piensa* se verificaron, no hace otra cosa que proponer, sin apoyo alguno de verdad, y para las consecuencias del tratamiento que, en caso de intervenir ó nó oportuna y convenientemente, es el que, como elemento activo preponderante y artificial sobre el organismo frágil y de impulsos ciegos, á veces rapidísimos, decide el problema definitivo de la vida ó de la muerte de ese organismo: no hace otra cosa el Sr. Macias, deciamos, sino proponer para las terribles consecuencias de un tratamiento ya pasado y sin remedio de modificacion, hechos tambien ya consumados y sin reparo para su confirmación?

Si los hechos, pues, que nos propone el Sr. Macias, para estudiar las consecuencias clinicas del caso, no son probados, ni tienen razon de ser, en vano hariamos prolijamente estudio científico sobre tales consecuencias, porque nos expondriamos á ver desaparecer, como por encanto, el blanco de nuestra controversia, al soplo de la serena razon y de la justa crítica, que nos hallaria cándidamente ocupados en "el trabajo inútil y fastidioso de combatir quimeras," abusando néciamente de las teorias y de los hechos verdaderamente cien-

tíficos y admitidos; y podriamos así sufrir muchas contrariedades al desplomarse un edificio sentado sobre la arena de hechos no probados ni admitidos sanamente,—y que, á despecho de los deseos injustificados del Sr. Macías, no pasan de meras suposiciones,—en los terrenos de las ciencias positivas y de observacion, que son sólidos é inamovibles como los cimientos de su misma materia científica, ya trazados por una superior é indispensable lógica, ya construidos á favor de la observacion, comparación y experimentación dirigidas sobre los hechos así bien adquiridos y fundados en la investigación de los sentidos; para provecho y honra de todo lo que se edifique en sus grandiosas y reales pertenencias.

En vista de las apreciaciones que acabamos de presentar, aquí deberiamos terminar nuestra larga tarea y cansada exposicion crítica sobre el asunto, para terminar con las proposiciones que de tal estudio se dedujesen lógicamente, en caso de que nuestro objeto hubiese sido tan sólo investigar, si en lo general tenia razon ó nó el Sr. Macías para desmentir hechos que él no vió, y que sí presenció y refirió el Sr. Dugès.

Sin embargo, para adherirnos al plan que nos propusimos seguir en esta segunda porcion de nuestro estudio, entraremos, conforme á ese plan, en algunas otras consideraciones sobre el trabajo del Sr. Macías, que segun lo dicho vienen á ser de menor importancia particular, pero de mayor ventaja aplicativa general.

Desde luego, el Sr. Macías *piensa*, pero sin razon ninguna, conforme lo demostraremos adelante, "que *el tumor duro, desigual*, como formado de dos partes, que se sentia, como le refiere el Sr. Dugès en la region umbilical, despues de verificado el parto, no podia presentar esta disposicion si no era suponiendo que juntamente con la retencion de las secundinas, hubiera habido una acumulación sanguínea en la cavidad de la matriz, cuya parte sólida, es decir, los coágulos, hubiera permanecido encerrada entre una porcion de la placenta desprendida y las paredes del órgano gestador, y cuya parte líquida, es decir, la sangre propiamente dicha, hubiera salido al exterior, no en la abundancia que pudiera suponerse, debido á la existencia de la contracción tetánica del orificio interno del cuello."

Estudiamos este pasage del escrito del Sr. Macías. Pero hallamos de antemano la particularidad de que no entendemos absolutamente, cómo este Sr. se suponga la sangre dividida en dos porciones, como se le ve ordinariamente separarse fuera de los vasos, cuyas porciones tienen dos aspectos físicos distintos: la parte sólida, que son los coágulos,—una porción;—y la parte líquida, que es la sangre propiamente dicha,—otra porción— Tenemos, pues, segun el Sr. Macías, una sangre propiamente dicha, que sigue siendo, segun esto, tanto sangre completa como á la vez parte líquida componente, que añadida á los coágulos que supone acumulados dentro del útero, que es el otro componente de la mezcla binaria de la sangre, vendrá á formar una sangre más que propiamente dicha, esto es, una sangre que será más que sangre, ateniéndonos á este lógico comentario.

No entendemos. Sin embargo, si el Sr. Macías quisiere rectificar esto, siempre y sensillamente lo remitimos al tratado de fisiología de los Sres. Kiiss y Duval, en las partes en que dice que: "Si estudiamos la sangre bajo el punto de vista, por decirlo así, anatómico [como tejido], vemos que se compone de dos partes bien distintas: el *cruor*, que comprende la parte sólida, los glóbulos; y el *liquor*" [permítasenos la poca castizidad en la presentación de esta palabra) "que comprende la parte líquida al estado fisiológico;" y tambien que "El coágulo no debe ser confundido con el *cruor*, puesto que es la fibrina aprisionando el *cruor*; la palabra *suero* no es sinómino de *liquor*, puesto que es el *liquor* menos la fibrina."

Así pues, volviendo al parage del Sr. Macías, advertimos que este Sr. no comprendió obstétricamente la descripcion que hace el Sr. Dugés del estado de la matriz al verificarse el tercer período del parto, y que se figuró, sin razon se entiende, el modo de desprendimiento de la placenta más comun en los estados fisiológicos de tal período del parto, cuando la placenta está insertada en el fondo del útero, acordándose ó leyendo, al confeccionar su artículo, las descripciones de los parteros Desormeax y Caseaux.

No comprendió la descripcion del Sr. Dugès, que nos refiere el estado anormal de retracción y contracción irregulares de la matriz, representado por el aspecto del útero en *forma de relox de arena*, ya citado y demostrado en el curso de este artículo. Y por lo mismo que no comprendió tal estado, nos presenta animosamente su suposición ó figuración; pues no tiene en cuenta que la forma del útero es *globulosa* y no en apariencia de *relox de arena*, cuando se verifica el desprendimiento placentario con las particularidades de que habla; ni se acuerda que, siguiendo el camino de sus pensamientos y suposiciones, no hubiera tenido necesidad de admitirle al Sr. Dugès la contraccion tetánica del orificio interno del cuello del útero; pues es natural, como lo refiere el Sr. Cazeaux, que "cuando la placenta se presenta por su cara fetal,"—como es el caso actual de la descripcion de Desormeaux y Cazeaux,—"lo tapa por una masa (al orificio del cuello), é impide á la sangre escurrirse al exterior." Si un paso más da en sus suposiciones é ideas del Sr. Macías, llega á la situacion ántes enunciada, y ni la menor exigencia hubiera habido para pasar de conformidad con la contraccion espasmódica que admitió en ese orificio uterino. Se ve, pues, cómo extrictamente hablando con arreglo al modo de poner las cosas el Sr. Macías, no tuvo este Sr. necesidad impresindible de admitirle al Sr. Dugès la contraccion tetánica del orificio interno del útero, con oclucion completa de este orifiicio.

De paso sea dicho: ¿qué puede haber contraccion tetánica del orificio interno del útero con oclusion incompleta de su calibre? ¿Y por qué nó? Basta fijarnos para contestar esto, tan sólo en las condiciones principales del caso: *contraccion y oclusion*. La contraccion tetánica no es mas que el espasmo ó contraccion tónica permanente, durando cierto tiempo, y á veces irregular, de un músculo cualquiera, no habiendo necesidad para que se verifique esto, que haya acortamiento total ó máximun en los longitudinales, ni oclusion completa en los orbiculares, pues tales particularidades pueden ser parciales, dejando al músculo en una situacion más ó ménos intermedia á la relajacion y contraccion completas. Esto es tanto más cierto en el orificio interno del útero, cuanto que, segun los mismos Sres. Desormeaux y Cazeaux, y todos los tocólogos en general, cuyos pasajes evitamos transcribir por no haber necesidad justificada, están de unánime conformidad al apreciar las contracciones de las fibras musculares longitudinales y las de las circulares, llamándolas hasta cierto punto antagonistas. En verdad que esto es natural, y evitamos entrar en los detalles mecánicos de esta verdad, por sernos á todos familiares en ciencia; sólo recordaremos que, segun lo hemos prometido en la primera parte de nuestro escrito, habiéndose presentado en el caso clínico del Sr. Dugès, segun el análisis detenido y de comprobacion clásica en que nos detuvimos lo suficiente, una contraccion espasmódica del orificio interno del útero con contraccion irregular y parcial de las fibras musculares del cuerpo todo del útero, ó quizá de algunos planos musculares nada más de ese órgano, es claro, es evidente, es inatacable que, ambas contracciones verificándose á la vez, y á pesar de la mayor contraccion tetánica de las fibras del cuello en lucha abierta con las ménos intensas pero de mayor y multiplicada accion, atendiendo á su número respetablemente mayor, no pueden ménos de haber producido un estado de oclusion bastante reducido en su calibre y suficientemente fuerte en su tenacidad, para no dejar penetrar en la cavidad del órgano sino una parte solamente de tres dedos del Sr. Dugés; pero sí dejando espacio suficiente para dejar pasar chorros ó avalanchas de sangre, capaces de poner en guardia los conocimientos y la prevision del Sr. Dugés, y no sólo de elocuente incitativa, sino de imperioso mando para obrar, para obrar pronto, para obrar pronto y bien.

La situacion que relatamos y que examinamos á la luz de lo real y científicamente verdadero, no es una ilusion, ni una suposicion: suficientemente lo hemos probado ya. Para mayor abundamiento, permítasenos citar este pequeño trozo del Sr. Devilliers. Dice este Sr.: "Toda vez que la plancenta se encuentra desprendida, en parte ó en totalidad, sea que se inserte sobre el fondo del útero, ó sobre sus partes laterales, sea que se encuentre sobre ó cerca de su orificio; toda vez que al mismo

tiempo esta última region ó las paredes del cuerpo, no se retraen ó *no se contraen regularmente*, ni bastante enérgicamente, hay certeza en ver aparecer una hemorragia externa."—"Hemos visto que esta hemorragia podía ser derrepente abundante, si la placenta es bruscamente desprendida y si el orificio del útero no está obliterado;"—"Los mismos efectos pueden producirse *en las adherencias anormales inconpletos* ó en parte destruidos de la placenta, *y aun cuando no exista inercia propiamente dicha.*"

Dejamos, por lo mismo, al Sr. Macías pensando y suponiendo por su propia virtud y por su propia cuenta, que debido á la contracción tetánica del orificio interno del cuello, no que salió ni que no salió al exterior sangre, sino que, segun su misma frase textual, "hubiera salido al exterior, no en la abundancia que pudiera suponerse." No se ve, pues, explícitamente, si niega del todo el Sr. Macías la salida de la sangre.

Podria edificarse sin embargo de esto, el Sr. Macías, con la lectura del Sr. Cazeaux, si lo juzga conveniente, y por eso le suplicamos lea lo que en su obra dice este Sr. sobre tales consideraciones. "Todas las circunstancias," dice, "que pueden poner un obstáculo al escurrimiento fácil de la sangre á través del cuello, pueden causar una hemorragia: así en fin, la contraccion espasmódica del cuello del útero. *Bien que esta contraccion sea, en un caso de inercia del cuerpo, raramente bastante considerable para obliterar por si misma completamente el cuello, se comprende que deba favorecer necesariamente la formacion de un coágulo que podrá fácilmente tapar un orificio ya retraido.*" Y nosotros á nuestra vez añadimos: si en un caso de inercia del cuerpo uterino se verifica rara vez la obliteracion completa del calibre de dicho cuello, en una contraccion parcial é irregular del cuerpo, *cuando no existe inercia propiamente dicha* de ese cuerpo del útero, como dice el Sr. Devilliers, se concibe que el cuello deje pasar una abundante cantidad de sangre, se entiende líquida, por su calibre disminuido, pero de ninguna manera obstruido, ni aun por coágulos que difícilmente se podrán formar y permanecer fijos en un agugero de cuatro ó cinco centímetros de diámetro, poco más ó menos, que admita tres dedos del Sr. Dugès: y de esta manera realizada queda una hemorragia verdadera, suficientemente abundante *aun cuando no exista inercia propiamente dicha*, y que si es "pérdida inquietante" segun Cazeaux," es preciso operar la dilatacion del cuello:" consecutiva y proximamente, si la pérdida, no siendo suficientemente inquietante, no ha urgido á la intervencion; pero primitiva é inmediatamente, si inquietando, la abundancia de la hemorragia, exige que desde luego y sin espera alguna se intente la dificultosa operacion. Por eso el Sr. Playfair se expresa de la siguiente manera: "Si continúa la hemorragia, *ó si principia ántes de la expulsion de la placenta*, se introducirá suavemente y con precausión la mano en el útero y se extraerá todo lo que contenga"—"si se trata de la contraccion *en forma de reloj de arena ó si hay adherencias morbosas de la placenta*,—y en el caso del Sr. Dugès hemos visto que había las tres cosas, pues la retraccion y contraccion parciales del útero habían permitido al Sr. Dugès reconocer con sus dedos, que había encasquillamiento de esa placenta en tal útero parcial é irregularmente contraido y retraido,—continúa el Sr. Playfair," *es mucho más difícil y exige mucho cuidado y tino.*

Si estamos así obligados moral y científicamente, á creer en la ingenuidad del Sr. Dugès; si son verosímiles los hechos que cuenta, y más que esto, innegables, y aun más que esto, perfectamente probados en ciencia y en práctica, tanto en el órden de su sucesión, como en la intensidad de su presentación, así como en la fisonomía de su combinacion, y demás cualidades ya detalladamente vistas; si creemos, en una palabra, en la existencia de la hemorragia *post partum* que nos refiere el Sr. Dugès, hemorragia en cuya presencia ó ausencia estriba, como lo hemos dicho en otro lugar, el punto síntomatico fundamental de todo dignóstico, pronóstico y tratamiento en el caso clínico actual, debemos ser consecuentes al aprobar, á fuer de justos y concienzudos: los procedimientos puestos en práctica por el Sr. Dugès, en vista de las circunstancias ya referidas.

Por lo mismo, todas las cosas que piensa, recuerda, cita y trascribe de los autores que ha estudiado el Sr. Macías, con tanto detalle como sin necesidad, viene á ser palabrería ó fraseología vana, que inútilmente contestariamos; porque no siendo aplicable al caso, no tiene otro valor que

el que teóricamente representa en el caso ó casos para que los recomiendan los autores, de donde las hemos aprendido desde las aulas médicas. Bástenos recordar lo que en otro lugar citamos del Sr. Cazeaux: "si las adherencias se complican de un accidente hemorrágico, todos los parteros están de acuerdo en que es necesario insistir sobre las tentativas de extraccion."

Despues se convence el Sr. Macías de que en el interior de la cavidad de la matriz, quedaron aprisionados muchos coágulos sanguíneos, atribuyendo esta retencion á la falta de retracción completa del útero, estorbada por la adherencia del cuarto de placenta que no fué posible desprender ó *arrancar*.

En esto tiene mucha razon el Sr. Macías, y nosotros creemos lo mismo; pero sin que por esto juzguemos que tenga culpa alguna el Sr. Dugès por tales ocurrencias, ya que el mismo Sr. Cazeaux se encarga de hablar por nosotros. Así, nos dice que "frecuentemente queda una gran cantidad de coágulos en el útero, despues de la salida de las secundinas, siendo normal este período del parto. Algunos autores han aconsejado introducir la mano en el útero para vaciarlo completamente de los cuerpos estraños que contiene. Ciertamente que esto es una buena práctica; pero es necesario no abusar de ella, porque por una parte, se irrita inútilmente el órgano, y por la otra, *no se opondria siempre á la formaciou de nuevos coágulos*. Si esto pasa en el parto fisiológico, ¿que podremos esperar en aquel en que ha sido indispensable abandonar dentro del útero un cuarto de placenta fuertemente adherido, que á pesar, *no de violencia ni de fuerza*, sino de *gran trabajo* y de *prudente esfuerzo* ya no fué posible *desprender ó arrancar*, segun el método *de erosion* ya referido y citado en otro lugar de este artículo, habiéndose sujetado el Sr. Dugès á los preceptos del arte? ademas, ¿podría alguien que no fuera sino el Sr. Dugès, poner medida determinada para que el despegamiento ó arrancamiento de la placenta fuese llevado á efecto más ó ménos completamente? No hay duda de que el Sr. Dugés se acordó de que el Sr. Cazeaux dice que: Es imposible formular aquí una regla absoluta; toca á la *sagacidad ó la prudencia* de práctico poner límites á su intervencion."

(*Continuará.*)

HECHOS DIVERSOS.

LAS BALAS DE CAÑÓN han obtenido acceso al dominio de la Terapéutica y de hoy en adelante no serán tan sólo instrumentos de muerte ó de gimnasia. Sahli, de Berna, conocido por la introdución del Salol, considerando los buenos efectos del *massage* en la constipación crónica y la dificultad en que están muchos enfermos de ocupar todos los días un *masseur*, recomienda que se emplee el massage por medio de una bala de cañón envuelta en un cuerpo mal conductor de calórico, la cual el mismo paciente hará rodar todas las mañanas sobre su abdómen siguiendo la dirección del cólon. Elógia los buenos efectos de este procedimiento á la vez que declara impracticable el consejo de hacer que el mismo enfermo practique el massage sólo con sus manos. El peso de las balas usadas por los pacientes de Sahli no ha excedido de 8 lbs.

EL SOZOYODOL *ó ácido parayodfenolsulfónico*, $C^6 H^3 ISO^3 H.$ (HO) cuerpo que cristaliza en hojillas escamosas de color blanco, compuesto, como la fórmula lo indica, de yodo (42 p. ℅) fenol y azufre, tres parasiticidas notables, ha sido empleado con éxito en el hospital particular para enfermedades de la piel del Dr. Oscar Lassar (Berlín) El eczema de cualquier orígen que sea, el herpes escamoso, el tonsurante, el impétigo, la plica superficial de la barba, las úlceras varicosas de la pierna y en menor grado otras afecciones cutáneas, son curadas por el empleo de

pomadas de sozoyodol en vaselina ó lanolina al 5 p. ⁰⁄₀ y 10 p. ⁰⁄₀.

LA CREOLINA de la cual hablamos en el número anterior es, según varios analizadores, una disolución de jabón en ácido fénico bruto.

EL CUERNECILLO DE CENTENO contiene, según Kobert de Dorpat, tres cuerpos activos; el *ácido ergotínico, el ácido esfacélico* y una base, *la cornutina.* El á. ergotínico es un moderador reflejo y narcótico, que en grandes dosis mata por asfixia debida á una parálisis respiratoria. El á. esfacélico produce en gallos y puercos gangrena de las extremidades: cresta, lengua, epiglotis; un gallo perdió una ala esfacelada. En conejos, cuyos y gatos no pudo Kobert producir gangrena; pero en perras y gatas embarazadas produjo aborto. Los dolores tenían carácter tetánico, lo cual produjo asfíxia de los perritos y gatitos. A parte de todo esto se observó en los animales una diarrea serosa grave y después de muertos hallaron varias placas de mucosa intestinal necrosada.

EL CREOSOTE es muy recomendado en estos dias para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Dice el Dr. Sommerbrodt de Breslau que la curabilidad de la tisis está en razón directa de la cantidad de creosote que el paciente pueda tolerar. Recomienda que la dosis se acerque á 1 grm diario lo más que sea posible.

LA ESTENOCARPINA, recomendada por médicos de los E. U. como anestésico local, no es más que una mezcla de atropina y cocaina. A propósito de la creolina y de ésta sustancia insiste Liebrech sobre la necesidad de analizar una sustancia antes de usarla.

ANTIPIRINA.—El Dr. Gönner (Berna) recomienda el empleo de la antipirina á dosis diaria de 3 gramos contra el diabetes mellitus. En varios casos la orina ha quedado libre de azúcar á los 10 dias.

EL COMA DIABÉTICO es atribuido por Stadelmann de Heidelberg no á la *acetonemia* sino á la disminución de la alcalinidad de la sangre á causa de la gran cantidad de ácido oxibutírico que producen los diabéticos. Como se vé esta doctrina se aproxima á la antigua opinión de Mialhe sobre la acidez de la sangre de los glicosúricos. Por otra parte confirma el dicho de Maine (vease el núm 16 del "Boletín) Stadelmann propone tratar el coma diabético por inyección intravenosa de una solución alcalina y al mismo tiempo urge por no abandonar el tratamiento por los alcalinos. Ha usado la sacarina en dosis de 5 grms al dia sin que de ello resultara ningun daño á los pacientes. En cuanto á la dieta aconseja la transición gradual del régimen mixto al exclusivamente azoado y rechaza decididamente los *dias de hambre* con que inicia Cantani el tratamiento de la glicosuria porque el paciente continúa produciendo ácido oxibutírico á expensas de su propia albúmina sin que en esos *dias de hambre* los alimentos le den alcalinos para neutralizar el ácido producido.

EL SALOL es empleado por Nicot para las grietas del pezón en la forma siguiente

Rpe:

Saloli	4,00,
Solve in aetheris	4,00,
adde collodii elastici	30,00.

LA USTILAGINA y el cuervo del maíz (*ustilago maidis*) han sido experimentados en los partos por Kobert de Dorpat, quién no les halló analogía con el cuernecillo de centeno.

Tip. de "El Anunciador."
Á CARGO DE JESUS PONCE.

Año 2º—Tomo I. Guanajuato, 22 de Febrero de 1888. Núm. 21.

BOLETIN DE MEDICINA.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico-farmacéutica.

Dum vivo disco

BOLETIN DE MEDICINA.

La situación sanitaria de la ciudad.—La etiología de la anémia.—Las sales solubles de níquel.—El tratamiento microbicida en la erisipela, en el ántrax y en los diviesos.

Hace ya dos meses que reina en la ciudad una epidemia de paludismo que aún no dá esperanzas de terminar; el sarampión que se había retirado por algunos meses ha vuelto á presentarse. Sólo el tifo, por la Protección Divina, se ha desterrado después de haber asolado la población tres años consecutivos. La actividad en las vacunaciones tiene constantemente en jaque á la viruela, que sólo se vé de tarde en tarde; pero, salvo esto, nada se hace por mejorar el estado sanitario de la población.

Como nada se ha puesto en planta para *esterilizar* el suelo de la población los miasmas de la malaria se perfeccionan por cultivos no interrumpidos y así es como tenemos enriquecida la patología local por variedades del paludismo que antes nos eran desconocidas. Las intermitentes perniciosas y las remitentes graves están hoy á la órden del dia y *continuarán estándolo miéntras no se limpie eficazmente el cauce del rio y se haga cesar la inmundicia de todas las callejuelas algo retiradas del centro.*

La malaria es una espada de Damócles suspendida sobre las cabezas de *todos*, si siempre el interés general está unido al interés particular, esta unión es patente en las cuestiones de higiene pública.

Las epidemias de sarampión se suceden unas á otras sin que nadie se preocupe ni tome la cosa á lo serio. Esto á no dudarlo es debido á la creencia de que esta afección es *inevitable*, que tiene que atacar á todos los niños sin excepción alguna y que por tanto no hay que hacer nada para prevenirla, puesto que si hoy se puede evitar no ha de ser lo mismo el dia siguiente. Muy justo fuera este raciocinio y la abstención que de él se deduce si el sarampión no tuviera sobre tantas constituciones una influencia deletérea, que es el punto de partida de muchas discrasias, especialmente de la tuberculosis. Importa pues, alejar lo más que sea posible la época de adquisición de este mal de manera que no ataque á los organismos débiles en la primera infancia, sino, cuando más, á niños mayores de siete años.

El foco de las epidemias es casi siempre la Escuela y no hay, al ménos que sepamos, ninguna providencia que reglamente en las escuelas públicas y particulares la admisión de los niños que han estado enfermos de alguna de las afecciones contagiosas comunes en la infancia. Aquí nos parece oportuno insertar para conocimiento del público y de las autoridades, las conclusiones que sobre este punto ha votado la Academia de Medicina de París, á moción

del Ministerio de Iustrucción Pública:

1.º Los alumnos atacados de varicele, viruela, escarlatina, sarampión, orejones y difteria serán rigurosamente aislados de sus compañeros—2.º La duración del aislamiento se contará desde el primer dia de la invasión y debe ser de cuarenta dias para la viruela, la escarlatina y la difteria, de veinticinco dias para la varicele, el sarampión y los orejones.—3.º El aislamiento cesará cuando el convaleciente haya sido bañado y friccionado con jabón (la piel cabelluda inclusive) por tres veces—4.º Los vestidos que el alumno tenía cuando cayó enfermo se deben pasar por una estufa de vapor á alta presión, ó deben ser sometidos á fumigaciones sulfurosas y después limpiados cuidadosamente—5.º La recámara debe ser ventilada escrupulosamente. Las paredes y los muebles serán lavados con una solución de sublimado. Los objetos de la cama, inclusive el colchón previamente deshecho, serán desinfectados en la estufa de vapor á alta presión.—6.º Un alumno atacado de una de estas enfermedades contagiosas no podrá ser admitido de nuevo sino mediante un certificado médico en que conste la naturaleza del mal, el tiempo trascurrido y el hecho de que se haya cumplido con las prescripciones mencionadas.

***

Cada día se afirma en los ánimos la idéa de que la anémia debe ser considerada en la mayoría de las veces como un estado sintomático y que ante todo, para iniciar su tratamiento, hay que buscar su causa y combatirla. Muy repetidas veces se ha señalado la helmintiasis como orígen de la anémia y por muchos se aconseja que en las anémias de etiología oscura, sobre todo en las llamadas *anemias perniciosas* se emplee un tratamiento antelmíntico explorador. De más novedad es la doctrina del Dr. Andrew Clark (Lóndres) que atribuye al estreñimiento crónico un papel importante en la etiología de la clorosis y de la anémia. Según Clark, las masas fecales retenidas se descomponen lentamente dando nacimiento á productos tóxicos cuya absorción produce la anemia. Duclos en Francia y Hüllmann en Alemania publican observaciones que concuerdan con las de Clark—Nos parece que este es el caso de decir *Si non e vero e ben trovato.*

***

A pesar de las rivalidades y odios internacionales todos los pueblos cultos trabájan de consuno en la obra sagrada de la civilización, siendo notable que sin que exista ningun convenio expreso se sigue la ley de la división del trabajo por una especie de acuerdo tácito. Por lo que toca á nuestra carrera siempre nos ha llamado la atención el que, como de hecho pensado, miéntras la Academia de Medicina de París se ocupa preferentemente de las grandes cuestiones de Higiene y Patología General, la Sociedad de Medicina de Berlín se dedica de una manera especial al estudio de la Patología interna. Así es como estas dos naciones, encarnizadas rivales en el terreno de la política, se completan mútuamente en el de la ciencia.

Siguiendo estas tendencias se ha dado ahora en la primera de las sociedades mencionadas la solución de un problema que ha mucho estaba en tela de juicio: La venenosidad de las sales de níquel. El académico Mr. A. Riche, ocupándose de esta cuestión, demuestra con experimentos en cuyos y perros que para que una sal soluble de níquel produzca efectos dañosos es preciso que sea administrada en cantidades enormes por decirlo así. Una perra de 9 kilos de

peso, ha tomado durante muchos dias 75 cntgr, de sulfato de níquel sin que su salud se resintiera; fué preciso darle 1 grm. para que tuviera evacuaciones diarreicas y forzar la dosis, entre 1,50 y 2,00, para que se presentara una especie de colerina, siendo de notar que tan luego como se suspendió la administración del níquel el animal recobró incontinente la salud. Alcabo de *ciento sesenta dias* de estar ingiriendo contínuamente el metal en cuestión el peso de la perra había aumentado y despues de que se le dió muerte para hacer su autopsía no se halló ninguna lesión en sus órganos. Con estos experimentos quedan destruidos los temores que se habían concebido acerca del empleo del níquel en los utensilios de cocina y de Farmacia, temores que habian dado márgen á que en algunos países (Austria v. g.) se prohibiera el empleo de ese metal en los objetos mencionados.

***

Por más que en nuestra crónica quisiéramos evitar repeticiones eso no fuera posible tratándose de las consecuencias de los estudios bacteriológicos. La importancia del asunto se impone de un modo imperioso, así es que despues de haber hablado en nuestro número anterior del tratamiento antiparasitario de la tuberculosis pulmonar vamos á hablar en éste del tratamiento microbicida de la erisipela, del ántrax y del divieso. Numerosos estudios han demostrado que la primera de estas afecciones es originada por una especie de *micrococcus* y las otras dos producidas por un mismo bacilo, el *bacillus anthracis.* Los micrococos de la erisipela han sido recojidos en el aire de las salas de los hospitales, han sido cultivados y después se ha podido reproducir con ellos la enfermedad misma. La identidad y efectos del bacilo del ántrax están establecidas desde hace mucho tiempo. La cuestión de la erisipela es tratada magistralmente por el profesor Fehleisen, de Berlín, quien concede la preeminencia al tratamiento de Hüter; múltiples inyecciones de una solución de ácido fénico al 3 p ℭ, hasta 15 ó 20 grms en indivíduos fuertes, se empieza á inyectar en la parte sana y después se aplican las inyecciones en la misma placa erisipelatosa. Así se puede hacer desaparecer rápidamente una placa del tamaño de la mano. Si á las 12 ó 24 horas no se ha producido el efecto se repiten las inyecciones. En caso de que la erisipela sea más extensa de lo que se acaba de indicar no se emplearán las inyecciones sino para impedir su propagación, aplicándolas en el rumbo que siga el exantema, en un miembro se pondrán en toda una circunferencia para impedir que pase al tronco. En el rostro no las han llegado á emplear.

Discutiendo los demás métodos de tratamiento dice que son inegables los buenos resultados que en muchos casos se ha obtenido por medio de aplicaciones de tintura de yodo, de soluciones de nitrato de plata y de vejigatorios, como lo hacían Dupuytren, sobre la parte enferma, y Piorry, al rededor de la placa ¿á qué atribuir entónces la acción terapéutica? Para explicarla apela á la teoría de Metschnikoff, que expusimos en el número anterior, y dice que todos estos procedimientos provocan una inflamación la cual origina una abundante salida de glóbulos blancos, que según Metschnikoff son poderosos citófagos, éstos devoran á los micrococos y así se suspende la erisipela.

El tratamiento del ántrax y del divieso ha sido objeto de una comunicación reciente de Mr. Vernenil á la Academia de Medicina de París. En ella se sostiene que el empleo de

soluciones bóricas ó fénicas al 2 p% en pulverización prolongada sobre el punto enfermo hace abortar los diviesos y el ántrax, dispensando en lo absoluto de toda intervención quirúrgica. La técnica del método es en extremo sencilla: se preserva la piel circunvecina y sana por medio de lienzos y se coloca el pulverizador á una distancia que esté en relación con la intensidad del chorro de vapor. Las pulverizaciones se aplican durante dos horas contínuas ó fraccionadas, según las molestias que causen al paciente la postura que tenga que adoptar, la cual variará en las diversas regiones que puedan estar afectadas. ¿Puede en rigor considerarse este tratamiento como parte del método antiséptico?—Mr. Verneuil se inclina á creerlo así; pero varios de sus colegas de la Academia, sin contar los que han negado el orígen parasitario de esas afecciones, le objetan que una solución fénica al 2 p%, que no puede hacer aséptica una herida, es incapáz de desinfectar al sitio atacado por el bacilo del ántrax á través de la piel y opinan que la acción terapéutica del procedimiento debe residir en otra causa y no en la antisepsis. Sea lo que fuere, los hechos clínicos citados por Vernenil subsisten y ya se cuenta con un medio de tratamiento de gran valía sobre todo para los diviesos y el ántrax del rostro en que tanto importa evitar las cicatrices afeadoras.

Noveno Congreso Internacional de Medicina y Cirujía habido los dias 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de Setiembre de 1887 en Washington, D. C.

(Segun las crónicas debidas á la amabilidad del Medical Record de N. Y.)

(*Continúa.*)

Seccion de Laringalogía.

Lúnes 5 de Setiembre.—Sesion de la tarde.

El presidente da la bienvenida á sus colegas y llama la atencion sobre los inmensos progresos hechos en la laringologia desde 1876. Otro tanto ha sucedido en rhinología, sobre todo en el tratamiento de la rhino-bronquitis espasmódica ó "hay fever" cuya causa es intra nasal.

El laringologista del porvenir debe dar mas importancia á las cavidades nasales, y el rhinologista debe ser mas cirujano que médico.

El Dr. Thomas lee una comunicacion sobre "Las causas del llamado "hay fever" del asma nasal y de las afecciones análogas estudiadas bajo el punto de vista clínico."

Seccion de Fisiología.

Presidente: Dr. Callender. Secretarios: Drs. Bishop Fraenkel y Barksdale.

Lúnes 5 de Setiembre.—Sesion de la tarde.

El presidente llama la atencion de la asamblea sobre la influencia de la celdilla entre los procesos de desarrollo y de necrobiosis.

El Dr. Clark lee una comunicacion sobre "Los ganglios de la base del cerebro como centros de poder psíquico y funcional.

El Dr. Caton lee un artículo titulado "Experiencias sobre los fenómenos eléctricos de la materia gris del cerebro" del que deduce:

1.° Existen corrientes eléctricas en la materia que de las circunvoluciones. 2.° Las corrientes cesan despues de la muerte. 3.° En las partes del cerebro que son el sitio de una funcion especial, se produce una variacion negativa durante la actividad funcional.

Seccion de Enfermedades de niños.

Presidente Dr. Smith. Secretarios, Drs. Love, Coggeshall Brown y Darvausville.

Lúnes 5 de Setiembre.—Sesion de la tarde.

El Presidente se felicita del interes que tienen las comunicaciones que se han presentado á la seccion.

El Dr. Saint Germain aunque no puede asistir al Congreso manda una nota en la cual propone sustituir la igni puntura de las amigdalas á la toncilotomía, y la dilatacion del prepucio á la circuncision.

(*Continuará*)

COLABORACION.

(*Continúa.*)

Ensayo crítico de los artículos correlativos que sobre fiebre puerperal, dieron á luz sucesivamente los Sres. Dres. Alfredo Dugés y Antonio Macías, en el "Boletin de Medicina" que se publica en la Capital del Estado de Guanajuato.

Respecto á las consecuencias que saca el Sr. Macías de lo que *pensó*, se figuró, apreció y admitió en el tercer período del parto, y de lo que creyó que en realidad habia ejecutado en ese acto el Sr. Dugès, ¡cosa bien singular! esas consecuencias llevan la expreción de la verdad, con tal que se les conseda exactitud y propiedad en cuanto á los hechos demostrados como ciertos en este artículo, y con la condición de que se expongan con los caracteres de oportunidad y de esencia clásica que les convenga. Vamos, pues, á expresarlos así agregándoles la esencia ó ilustración clásica que les corresponda.

Tales consecuencias son las sigientes:

La primera: que el Sr. Dugès en casos de retención de la placenta por adherencias *contra natura*, complicada de contraccion tetánica del orificio interno del cuello uterino y de hemorragia, es intervencionista consumado; porque segun la cita ya transcrita del Sr. Cazeaux: "Si las adherencias se complican de un accidente hemorrágico, todos los parteros están de acuerdo en que es preciso insistir en las tentativas de extraccion;" y porque, siendo el mismo autor más explícito en otro lugar de su obra, cuya cita tambien hemos hecho ya, se fundó bien el Sr. Dugès en que "cuando hay accidente—y en el caso fueron varios los accidentes,—introduccion forzada, pero lenta, graduada y prudente de la mano, y extraccion de la placenta."

Antes de pasar adelante, indicarémos cómo el Sr. Macías introdujo inoportunamente la idea de intervencion ó no intervencion, á la que trata de dar en este caso suprema importancia. Decimos que la introdujo inoportunamente, porque no es del caso, como el lector mismo se convencerá comparando la situacion del parto, segun lo referido por el Sr. Dugès y probado segun nosotros, con la lectura de los siguientes parráfos que tomamos á la obra del Sr. Cazeaux: "Pero no se encuentra la misma unanimidad para los casos de adherencias simples, [es decir, sin complicaciones ó accidentes de ninguna especie]. Los unos, temiendo los fenómenos fatales que pueden resultar de la retencion, de la putrefaccion de la placenta, de la absorcion de las materias pútridas, quieren que á todo precio se acabe la deplesion uterina de las secundinas. Otros, al contrario, teniendo más aún las consecuencias de las maniobras necesarias para la descorticacion de la placenta, aconsejan abandonar su expulsion á la naturaleza, recomendando prevenir y combatir, por los medios adecuados, los accidentes ulteriores." Vemos, pues, y el Sr. Macías podrá tambien notarlo, cómo tales diferencias de doctrina y proceder, se refieren ménos á que se haga más ó ménos pronto la extraccion de las secundinas,—pasados las dos ó tres horas, por término medio, que es el tiempo concedido, en lo general, á su expulsion expontánea,—*pero en casos sin complicaciones ó accidentes*; cuanto á que más bien se haga absoluta y definitivamente desde luego, la extraccion ó la no extraccion de las pares.

La segunda consecuencia es: que en semejante circunstancias, es decir, los que acabamos de citar y hemos ya probado, y para hacer la desocupacion del útero, el Sr. Dugès no es partidario de la dilatacion preparatoria gradual del orificio uterino, porque, en primer lugar, no tenia tiempo para ello, esto es para fingir espectacion, segun los hechos y preceptos acabados de exponer, y porque, en tratándose de la aplicacion de un tapon á ese orificio, que es el modo de proceder á tal dilatacion segun el Sr. Macías, siempre no habría detenídose en ello, aunque de un breve espacio de tiempo hubiera dispuesto, ya que indudablemente se lo hubiera impedido este consejo de los autores que Playfair expresa de la siguiente manera:

"Con frecuencia se ha ocurrido al taponamiento de la vagina. Pero me contento con mencionar este procedimiento, indicando su absoluta inutilidad *en todos los*

casos de hemorragia posto partun; no tendría mas objeto que el de impedir el flujo de sangre al exterior, y hacerla acumular en masa en la cavidad uterina."

La tercera consecuencia que es: "que la enferma en cuestion, estaba afectada de *cepticémia* puerperal esporádica y *autóctona*, estamos de acuerdo, y ya en otro lugar hemos demostrado esta especie, y definido su naturaleza, sus alcances teóricos y su manifestacion clínica, que nos permitimos reproducir aquí en esta definicion descriptiva de Stolz:" Se entiende generalmente por fiebre puerperal, una afeccion aguda, de marcha rápida, frecuentemente epidémica y contagiosa, de las mugeres recien paridas—Está caracterizada por una calentura intensa, continua, con exacerbaciones más ó menos regulares, y dolores de vientre teniendo su punto de partida en los *órganos interesados* durante la gestacion y el parto."

Entrando ahora someramente en otra especie de ideas, no de importancia científica, sino profesional, podemos preguntarnos: ¿el Sr. Macías tenia derecho legítimo, facultad expresa y llamamiento real para hacer la minuta, el proceso y la condenación científica, externada ó no en el momento de la junta, pero, en último resultado, siempre externada, fuese justo ó injusto, merecido ó inmerecido ese procedimiento de aspecto judicial, aunque científico, con detrimento real del nombre y de la fama del Sr. Dugès, y versándose sobre hechos imposibles de reproducir y sobre maniobras y de terminaciones ya pasadas, y, por lo mismo, tambien imposibles de evitar que fuesen ya acontecimientos hundidos en la historia oculta del pasado? Intensionalmente no queremos entrar en los desarrollos que comporta la contestación justa y reposada que requiere la pregunta formulada. Dejamos á plumas mejor cortadas y á talentos moralistas dignos de este estudio, tal resolución, y pasamos adelante, alejándonos de este camino lleno de espinas, saltando á otra vía ménos árdua y peligrosa.

¿Qué importancia ó necesidad había de que el Sr. Macías se informara, apreciara, criticara y aceptara ó nó los hechos, las situaciones, y las resoluciones buenas ó malas del Sr. Dugès durante el tercer período del parto, en vista de la opinion que se le pedía con respecto al tratamiento de la septicémia de que se encontraba afectada la enferma? Permítasenos contestar la pregunta anterior con el siguiente razonamiento: Ó el Sr. Maícas creía en los hechos y las situaciones, y admitía como oportunas y convenientes las resoluciones tomadas por el Sr. Dugès, referido todo por este Sr., ó nó creía, ni admitía todas estas cosas ó parte de todas ellas. Si lo que creía y admitía era natural y verídico, único medio de apreciación posible entonces, el Sr. Macías no podía ménos de ser racional y justo; sí no creía ni admitía todo ó parte de tales cosas, sin posibilidad alguna científica y material para probar en contra, con hechos, lo que no creía, ni admitía, el Sr. Macías no podía ménos de ser inatento ó inconsecuente para los principios del arte de investigar la verdad. Es así que ha pasado lo segundo en cuanto á partes de las descripciones que en otro lugar hemos demostrado ser verídicas y racionales, partes que no ha creido, ni admitido el Sr. Macías; luego este Sr. no ha tenido razon para negar, ni reprovar, no sólo en lo particular, pero ni en lo general, esos datos ú orígenes primordiales de la situación posterior para lo cual se le consultaba. Si en su interior y para sí únicamente, hubiera no sólo dudado lo que contaba el Sr. Dugès, sino que no lo hubiera creido; si hubiera no sólo desaprobado los prosederes obstétricos del Sr. Dugès, sino que los hubiera vituperado, hasta cierto punto y á pesar de su falta de razon, el Sr. Macías habría sido consecuente con su modo de pensar, por lo ménos de aquel momento; pero de esa manera no se habría expuesto á esos comentarios lógicos ú otros semejantes. Nosotros, en verdad, en situacion análoga con cualquier compañero de profesion, en caso de referir las funestas consecuencias á encadenamiento de perturbaciones morbosas de la enferma, deplorado hubiéramos, con sinceridad tanta desgracia de esta persona; y en caso de que cándida ó prevenidamente supusiésemos torpeza, descuido, fatalidad ú otra cosa por parte del compañero puesto en juicio, tambien callado hubiéramos, tal vez evocando un *confiteor* no tan pequeño como quisiéramos, y evitando más bien peores cosas con el *no meneallo*.

Y en verdad, no había otra cosa, sino

callar en este asunto, y creer y admitir los datos de la causa de la septicémia y de la fisonomía de esta enfermedad en los dias anteriores á la junta de que alusion hacemos, referido todo por el Sr. Dugès, y despues de comprobar lo único que en el momento de esa junta, comprobarse pudiese de esos datos, proceder, sin digresiones algunas, á las consecuencias del tratamiento. Si los datos próximos de la septicémia, que son en el caso: retencion en el útero de un cuarto de placenta adherida por medio de lineamientos fibrosos, y de coágulos sanguineos formados naturalmente sin remedio por sólo el hecho de dejar un cuerpo extraño en el útero, datos que acepta plena y formalmente el Sr. Macías, ¿entónces para qué meterse en asuntos sin relacion directa ni fructuosa para el caso, y sin comprobacion posible para su aceptacion?

Véamos ahora el tratamiento que propone el Sr. Macías para la septicémia desarrollada en la enferma, y cuya existencia con justicia admite; y estudiemos si está conforme, nó con su manera no lógica de pensar, y de ver, y de suponerse personalmente cosas pasadas, ó de interpretar segun estas suposiciones las cosas presentes; sino como debe ser, si se avienen sus teorías y resoluciones á lo que hemos probado y determinado en este escrito ser la verdad del asunto que nos ocupa.

En la secuela de la exposicion correspondiente á la proposición que vamos á analizar, con el objeto de ser ménos difusos, nos ocuparemos de apreciar, cuando sea oportuno y necesario, todo lo concerniente á la última mira de nuestro plan crítico, referente á determinar si lo que como operaciones y maniobras operatorias, recomienda el Sr. Macías como sin peligro, ó casi sin riesgo, para la enferma, y como fácilmente practicable en ella en la situacion que conocemos bien, tienen en realidad la asignacion y las ventajas que le asegura el Sr. Macías.

De la exposicion que hace el Sr. Macías de las bases, indicaciones y detalles de la aplicacion curativa, no tomaremos en cuenta sino aquello que sea de real importancia, ó que envuelva algun contra principio general ó particular sobre la materia á que se dirija.

A los nueve días justos de haberse verificado el parto en cuestion, examinó *objetivamente* á la enferma el Sr. Macías.

En este exámen encontró este Sr. muchas cosas que nos cuenta, y las cuales presentan, por cierto, particular novedad del caso y aplicativa utilidad genérica. Sin embargo, tenemos que advertir que lo poco que dice este Sr. de utilidad no presenta novedad, por haberlo dicho ya el Sr. Dugès y haberlo el mismo Sr. Macías trascrito y admitido sin provecho, al principio de su escrito, al contar *cómo se sucedieron tales* hechos; y de añadir tenémos tambien, que lo poco que dice de novedad no tiene utilidad, segun lo demostrarémos en la sucesion de nuestras apreciasiones sobre puntos de alguna importancia.

Dejaremos en olvido, así como ya lo anunciamos, toda esta especie de novedad y utilidad vanas, y sólo tocaremos aquellos puntos que presenten alguna discusion, aunque no sea muy pingüe su fruto. En efecto, ¿para qué entrar en divagaciones sobre la exposicion, aclaracion ó determinacion de puntos que suelen encontrarse diseminados en su trabajo, y que dicen mucho y no los entendemos, ó no dicen sino poco y mal, ó á veces nada, segun nuestro humilde parecer, y que de uno ú otro modo debieran ser eliminados de su artículo, ya quizá por lo profundo, que á oscuridad llegan; ya talvez por lo imperfecto, que á vaguedad tocan?

Así, por ejemplo, dice que encontró dentro del útero, con dos dedos exploradores, la extremidad de un cuerpo de consistencia *regular*. ¿Quizo exponer que de consistencia uniforme, ó quizo dar á entender que de consistencia mediana: no muy blanda, no muy dura; ó qué otra cosa trató de significar?

Así, por ejemplo, ¿por qué se afirma en que *era lógico suponer* que los coágulos nomás, [olvidándose asi injustamente de los restos cotiledonarios "que por los progresos de la putrefaccion se habian desprendido de sus adherencias de implantacion," y á los cuales da suprema importancia, vista esta transcripcion, en otros de sus pasages expositivos], formaron un poco de descomposicion pútrida, y que su icor ó líquido putrido sino hay microorganismos fermentadores; y ahora, repetimos, por qué nos viene explicando el Sr. Macías, ó qué quiere enseñarnos cuando nos dice que las

bacterias, y no que las bacterias y demás microzimas ó micróftos, eran naturalmente el elemento y el fruto específico de su modo de ser, y no una alteracion segun su misma exprecion. Y á propósito de bacterias, ¿por qué se olvidó el Sr. Macías y fué poco atento con los vibriones sépticos de Pasteur que no citó en materia de septicémia, si son en cuanto al proceso local, los más importantes, los más característicos, los que están quizá más en primera línea que las bacterias, segun la mayoría de los microbiologistas, á cuya cabeza lo sostiene tambien Pasteur? no transcribiendo la parte relativa de sus investigaciones y conclusiones, tan sólo porque el benévolo lector no nos grite tal vez á estas alturas, que somos demasiado pesados y molestos, y que ya le hemos fatigado mil veces la atencion. Con permiso, pues, de esa atencion, concluyamos.

Antes de pasar adelante, concédasenos, llamar la atencion de nuestro sufrido lector, sobre la inexactitud que asienta el Sr. Macías, concerniente á que precisa que el Sr. Dugès se valió como medio local de tratamiento, tan sólo de *dos ó tres inyecciones* vaginales é intrauterinas que aplicó á la enferma *durante los nueve dias trascurridos del puerperic*, cuando ya de antemano, aun ántes de entrar seriamente en materia este Sr. Macías, dice que va á *exponer los hechos tales como se sucedieron*, y en la relacion de estos hechos, el Sr. Dugès nos manifiesta que aplicó inyecciones desinfectantes de composicion farmacéutica variada, los dias 27, 28 y 29 de Noviembre y 1, 2, 3, 4, 5, 6, y 7 de Diciembre, diez dias de los del puerperio. Sin embargo, si la afirmacion del Sr. Macías, á pesar de ser inexacta y á manera de exageracion, tiene por objeto quizá referirse á que el Sr. Dugès, debia haber hecho con más frecuencia ó más asiduamente, que como en el caso lo habia ejecutado, inyecciones de las ya referidas, vamos á citar, para que siquiera guarde la tolerancia para las doctrinas y aún, si le parece, para las exageraciones, —permítanos este juicio temerario el autor que vamos á evocar,—de los maestros del arte y de la ciencia con temporáneas, y oigamos al bien conocido Sr. Championnière. "Si hay un acto traumático," dice, "en que la asépsia seria absolutamente de desearse, á la verdad que lo es el parto, y se concibe fácilmente cuántos esfuerzos han debido hacerse para protegerlo por el método antiséptico. Desgraciadamente aquellos que se han entregado á esta tarea, parece que *no han tenido en cuenta sino el elemento infeccioso* en el desarrollo de los accidentes puerperales; no pensando en el mal que podían hacer con traumatismos y contactos intempestivos. Tambien confieso no tener confianza en estas inyecciones repetidas á cada instante en la vagina y aun en el útero, *en el taponamiento antiséptico* de todas las vaginas. Particularmente tengo en mediana estima las inyecciones en los dias que siguen al parto." —"Tambien despues de haber hecho tanteos, despues de haber visto mediocres resultados de estas intervenciones violentas, he concluido que para el parto *el cirujano antiséptico* debia contentarse con poca cosa, y sobre todo tomar las precausiones de limpieza quirúrgica."—"Las inyecciones cuotidianas ó bí—cuotidianas, preconizadas por algunos, siendo, segun mi experiencia, causas de irritacion funesta para el puerperio, las impido absolutamente en mi servicio, salvo casos excepcionales."

Lo que hay de mas notable es que.... la mortalidad de mis operadas es más baja que la de las mugeres normalmente paridas."—"La cifra verdadera que expresa la mortalidad del Establecimiento [Hospital Cocluin,] es 4, sea 0,58 p$\frac{0}{0}$ ...así la mortalidad para los traumatismos, *salvo la extraccion artificial de las secundinas*, ha sido absolutamente nula.....'Meditemos, pues, con la debida preparacion y con la atencion conveniente, estas doctrinas, y ya que vienen de lábios tan autorizados, aprendamos á ser tolerantes y mesurados, procurando recitar á la vez, para nuestra edificacion y perseverancia doctrinal, las propias palabras de nuestro distinguido maestro el Sr. Don Juan María Rodriguez, quien por medio de las siguientes bien esplícitas palabras, nos ha enseñado, mucho tiempo ha, y nos enseña aún, su práctica sobre este punto especial. "Dos veces al día, cuando ménos," nos dice, "en el puerperio fisiológico, y repetidas veces en el que no lo sea, se aseará el canal vulvo—uterino, inyectándole agua alcoholizada fénico —clorurada moderadamente tibia. En mi práctica civil y en la casa de Maternidad tengo establecida esta práctica, con lo cual

se ha logrado que cada día sean ménos frecuentes las variadas manifestaciones del envenenamiento puerperal. Si el flujo loquiorreico mengua ó se suspende ántes de tiempo, si su calidad se altera, si su hedor es infecto, se harán inyecciones antisépticas cada dos ó tres horas."

Al criticar el Sr. Macías la medicacion uterina y general de que se valió el Sr. Dugès para favorecer la eliminacion de los productos sépticos, y demás miras, la jusga aquel Sr. de resultados negativos. ¿Por qué? Porque" era preciso pensar, como dice un autor de nota," segun referencia del Sr. Macías," que estaba encerrado el lobo en el aprisco; y que por tanto deberiamos estar alerta arrojándolo de presto para evitar la carnicería." Siguiendo, pues, esta poética y bella comparacion, á cuyo favor deberémos se haga un poco ménos monótona y más pasable nuestra exposicion, démosle ya su verdadero nombre á los actores del drama, bajo la preliminar condicion de detallar de antemano las situaciones y sus *consecuencias.*

Si se arroja al lobo del redil ó si se le mata *verbi gratia;* que para el caso es lo mismo, ¿qué sucederá? No sucederá otra cosa sino aquello de que, ¿se acabó el perro? se acabó la rábia.

Si al lobo le cortamos las garras, y si le embotamos ó inutilizamos de otra manera sus armas dentarias, ¿que sobrevendrá?

Sobrevendrá por esto, que el lobo será ménos terrible y ménos carnicero para el aprisco, ya que los manazos no son zarpazos, y puesto que la mandíbula batiente no es mordida azás mortífera.

Si se dejan permanecer en el aprisco presas de la putrefaccion, las ovejas que mató el lobo y que, por su excesivo número, no alcanzó á engullir ¿algunos daños producirán las víctimas putrefactas sobre el resto de ese aprisco, ya bien escuálido y enfermo? Algunos, y más que algunos, estos daños sí que deberán ser, porque el ganado que escapar pudiera de la carnicería lupina, bien pronto sucumbiría á las zimóticas influencias en un aprisco sin rudimentos de higiene, si es que esta especie médica concerse pudiera entre majos y rabadanes.

Y si el pastor se duerme, ó humanamente, á pesar de sus argucias, no logra hechar al lobo fuera del aprisco, no digo cuando empieza, sino aun ya próxima á terminar la carnicería con todo y aprisco, ¿qué se dirá? se dirá que el pastor es un bobo ó un ignorante, en el primer caso, ó que es un impotente ó desafortunado, en el segundo.

Aclaradas y resueltas ya las situaciones trágicas y las consecuencias en cada desenlace, nombremos á los actores con sus demoninaciones propias en vez de las figuradas.

El lobo son los coágulos y restos cotiledonarios que todavia quedaron contenidos en el útero, desorganizándose en su propia putrefaccion, y de cuya extraccion se trataba en el momento en que se han venido aplicando las imágenes expuestas.

Las zarpas y dientes carniceros son las bacterias y los vibriones absorvidos por el útero y arrebatados por el torrente circulatorio, afectando gran parte ó todo el organismo así herido, y amenazando concluir con el resto de vida de los tejidos y sistemas, última parte del aprisco, que todavia mantenian la unidad de existencia de esta colectividad, llamada organismo, amenazada así, pronta á rodar sin personalidad viviente, roto ya el equilibrio orgánico de su comprometida situacion.

Las ovejas muertas y en estado de putrefaccion, son los mismos gérmenes, bacterias y vibriones, y quizá tambien las ptomainas de fermentacion, abundantísimamente procreados todos estos productos en esta asombrosa y terrificante nidada de procesos septicóides; así como los productos de la de sintegracion, y los nocivos acarreos de la depuracion. Estos cuerpos inútiles y perniciosos, permaneciendo en el organismo más allá de breve dilacion, y abundando en este organismo por demasiada produccion y por torpeza ó descuido en no procurar y facilitar por cuantos medios estén á nuestro alcance ilustrado, su eliminacion, conducen seguramente á desastrosos resultados, y son los nuevos enemigos, no ménos terribles por ser ménos visibles, puestos así en actividad por su precursor, el lobo del redil poco ha designado, y que en la situacion convenia á todo trance empeñarse en alejar, ya que la permanencia del encastillado loboiera imposible de abolir por dificultades insuperables, segun se verá.

El pastor es el médico que, atendiendo

á lo que acabamos de explicar, no podemos ménos de declararlo irresponsable bajo todos los puntos de vista científicos y profesionales, puesto que estaba impotente en medio de tanta desgracia, y condenado á no poder hacer el bien, sin dejar de comprender el mal, quedando reducido á usar los medicamentos generales, no exclusivamente, sino en combinacion con todos los médios locales que se pudieran en efecto realizar conforme á los preceptos inflexibles de la ciencia.

Dejamos, por tanto, al empeñoso lector, la tarea de desarrollar ampliamente, pero sin salir de los límites de la verdad histórica—científica, como bien la comprenderá su ilustracion, los pormenores y escenas de esa catástrofe morbosa, y no dudamos que, apoyándose en lo justo y racional, deducirá en contrario al Sr. Macías, que los medicamentos internos para favorecer la eliminacion de los productos sépticos, para mantener suficiente la nutricion y el vigor funcional, y demás fines buscados, son de uso constante é indispensable para obtener resultados positivos adyuvantes, mientras se logra extraer los restos putrefactos encerrados en la matriz, si posible fuese; y, despues de esta extraccion, para la depuracion consecutiva y precisa de la economía.

Ciñéndose ahora al estudio y discusion de los cuatro medios capitales de accion medicamentosa local, que propone en su escrito el Sr. Macías, y que son en compendio: primero, dilatar el orificio cervical uterino; segundo, introducir *toda la mano en la cavidad del órgano*, para cerciorarse de la adherencia ó nó adherencia de los restos cotiledonarios ó morbosos, y tambien de la presencia ó ausencia de coágulos sanguineos descompuestos; tercero, extraer todo lo que estuviese desprendido, pero de ninguna manera aquello que formase cuerpo con la matriz, y cuarto, en fin, emplear despues unas inyecciones intra—uterinas de líquidos desinfectantes.

El segundo y tercer medios pueden ser reunidos en un mismo punto, sin detrimento á la naturalidad y el método que seguimos, y porque pareciéndonos superflua su distincion, pueden ser juntados en un mismo grupo expositivo.

Del cuarto medio, que para nosotros será tercero, atendiendo á lo que se acaba de decir, no tendrémos que ocuparnos sino incidentalmente de él, porque ya hablamos anticipadamente de sus usos ya aplicados por el Sr. Dugès.

Los puntos de análisis relativos al primer medio, son: ¿Estaba indicada la dilatacion del orificio interno del cuello uterino? ¿Los medios que proponía el Sr. Macías, eran los adecuados á la situacion? ¿Estos medios eran prácticamente realizables y tenían los alcances y segurísimos resultados que les auguraba el Sr. Macías?

¿Estaba indicada la dilacion del orificio interno del útero y la limpia manual de la cavidad de este órgano? Resueltamente respondemos que nó. Vamos á probarlo; y desde luego, es preciso que nos fijemos en que el Sr. Macías propone este medio terapéutico á los nueve dias de la septicemia puerperal bien grave. Nuestra afirmacion es, pues, esta: á los nueve dias de septicémia puerperal muy grave, producida por la retencion en el útero de restos de anexos fetales y de coágulos, habiendo á la vez manifestaciones ó presunciones [no suposiciones] suficientes de *alteraciones locales inflamatorias y degenerativas*, la dilatacion mecánica cérvico—uterina está perfectamente impedida y contra indicada, así como la limpia manual de la cavidad del útero.

Hay evidentemente en la proposicion que acabamos de plantear, dos cuestiones fundamentales, la una general y otra particular, que ambas necesariamente tienen que presentarse en accion, desde el momento en que se entra de lleno en las apreciasiones de principios y de aplicaciones que competen á ambas cuestiones.

La cuestion general es la de doctrina, que invariablemente tiene que buscar su desarrollo en la observacion, en la experimentacion, en la enseñanza clínica ilustrada y competente, en una palabra, en la experiencia, y sólo la experiencia de los maestros del arte de todas las generaciones pasadas y presentes, y que indefectiblemente tiene que significar, detallar, articular sus reglas, en sus proposiciones exactas y terminantes, sobre las indicaciones y contra indicaciones perfectamente expuestas para servir de pauta ó sinópsis, por decirlo así, para la aplicacion de sus preceptos á cada caso particular.—La cuestion particular simplemente se dirige á interrogar

clínicamente y con toda minuciosidad, las causas fundamentales y de verdadero y legítimo valor en el cuadro mórboso observado; la patogénia de los accidentes observados; la importancia relativa de los fenómenos directos é indirectos, tanto los descritos por quien los ha visto de antemano en su marcha pasada, como los presenciados en el momento en que se van á buscar por quien ó quienes corresponda; las indicaciones y contra indicaciones del caso clínico en cuestion, en su estado presente: la cuestion particular, pues, en lo que tiene de inmediatamente aplicativo en la clínica, se reduce á poner el diagnóstico positivo y completo, hasta donde sea posible, de la enfermedad, del enfermo y de los medios fisiológicos ó patológicos que lo influencían, para sentar los hechos fundamentales clínicos, y que son como las miras principales sobre las cuales deben dirigirse todas las fracciones ó partes de un tratamiento racional, sea cual fuere su naturaleza ó sus procedimientos, pero siempre unitario, sinérgico y trascedental en todas esas diversas porciones de la estratégia terapeútica puesta en aplicacion, para usar magistralmente ya de la actividad definida, ya de la pasividad espectante, ó impotente, segun lo prescriban las doctrinas adoptadas ó lo exigan las situaciones materiales insuperables, formándose así en cada caso especial, la determinacion de esos hechos, la aplicacion de esas doctrinas la apreciacion de esas situaciones, trayéndose luego á la vista la serie de indicaciones y contra indicaciones bien formuladas, correspondiente á cada parte ó detalle de aplicacion medicamentosa como de maniobra simple ó instrumental determinada, para de todo esto concluir, atendiendo al valor y al número de las indicaciones y contra indicaciones puestas en juego, si tal medicamento ó manipulacion operatoria, solamente se encuentran justificadas, sino que más bien son exigidas y limitadas convenientemente en el caso clínico así estudiado.

Con respecto á la cuestion doctrinal, el Sr. Macías no nos dice en qué principios de indicaciones y contra indicaciones discute y apoya su dictámen de intervencion activa para la dilatacion mecánica del orificio interno del cuello uterino, y necesariamente, (por condiciones anatómicas fáciles de comprenderse), para la distincion tambien de la porcion interior del cuerpo del útero.

Vamos á decir compendiadamente lo que sabemos de más importante y efectivo en materia de esta cuestion científica, y dejamos á eminentes científicos y concienzudos prácticos, la determinacion de tales indicaciones y contraindicaciones á la maniobra operatoria que se juzga aquí, y mucho hubiéramos deseado que el Sr. Macías hubiese expuesto y desarrollado en su escrito los resultados de su práctica personal, y las indicaciones y contra indicaciones á que se haya sujetado indefectiblemente en cada caso que él haya tratado, ya que los autores sobre la materia nada determinan, [á ménos que lo ignoremos por falta de libros suficientes], sobre esas indicaciones y contra indicaciones tan diligentemente deseadas y buscadas por nosotros. Lo hacemos así, porque ni nuestros antecedentes, ni nuestra instruccion, ni nuestra práctica harto bien limitada, por no decir escasa, nos ponen fuera del caso de los hombres de arte á quienes corresponde, por su experiencia é ilustracion, formular los preceptos superiores de nuestra profesion médica.

Viniendo á lo sustancial, dirémos que Bruninhausen fué quien en 1820 propuso servirse de la esponja preparada ordinaria encerada, para dilatar el cuello uterino, y Von Sieboldfué quien materialmente hizo la primera aplicacion. Klüge [de Berlin], —autor á quien cita el Sr. Macías,—fué quien generalizó su empleo, siendo Betschler quien publicó en Goettingue tal manera de obrar de aquel médico de Berlin. El procedimiento del Sr. Klüge, con muy pequeñas variantes de poca importancia, anda bien descrito en los tratados clásicos de obstetricia, y fué usado solamente para provocar el parto prematuro artificial desde el Sr. Klüge y sus adeptos, hasta el Sr. Mende de Goettingue que mejoró la esponja con la goma arábiga, y hasta nuestros dias en que se usa la esponja ficelada, desecada á la estufa, que usan y proponen nuestros maestros contemporáneos. Vemos, pues, que Klüge no usó nunca la esponja preparada para combatir la retencion de los anexos del feto en el útero, segun lo indica el Sr. Macías. El que aconsejó primeramente que la esponja se em-

pleara para este fin, fué el Sr. Sue Kling, el año de 1867, en el "*Medical times and gazette.*" De esa época á esta parte, se ha usado la esponja preparada para dilatar el cuello muy próximamente al aborto ó al parto consumados, con retencion ó formacion consecutiva de coagulos sanguineos, así como tambien en la retencion de anexos del feto, sin que se hayan determinado con exactitud las indicaciones y contra indicaciones de su empleo, ni el tiempo determinado, ni los límites de gravedad de la septicémia puerperal más allá de cuya duracion ó intensidad no deba aplicarse tal maniobra instrumental de la esponja que nos ocupa.

Parece que en el único caso en que se ha empleado esa dilatacion cérvico uterina, sin hacer caso de miramientos, ni de temores de importancia conveniente, ó más bien sin atenerse absolutamente á la reserva y severidad clínicas, es aquel en que una hemorragia secundaria de importancia se presenta, no habiendo septicémia puerperal grave, ó casi no existiendo este mal, pero siendo la expresada hemorragia, ya repentina, ya de aumento sucesivo pero violento, así como por su duracion y por su cantidad, suficiente para provocar en el organismo ya gastado por el embarazo, el parto y las condiciones del puerperio, los fenómenos de la anémia general, representada ruidosamente por la anémia cerebral, estados que todos conocemos, tan tenaces en su manifestacion, como terribles en sus consecuencias. Sobre este particular el Sr. Playfair se expresa así: "Siempre que se nos presente alguna hemorragia secundaria de alguna importancia, deberemos investigar las causas con el mayor cuidado, y hacer un exámen *vaginal profundo.*"—"Además de la hemorragia hay á menudo un flujo fétido, debido á la descomposicion de las materias aprisionadas, y síntomas *mas ó ménos marcados de septicémia que pueden ilustrar* el diagnóstico"—"La placenta y sus membranas pueden flotar libremente como cuerpos extraños en la cavidad uterina, ó bien tienen inserciones orgánicas á sus paredes, y su extraccion en este último caso, *no siempre es fácil.*"—"Si tenemos alguna razon para sospechar la retencion en el útero de restos de placenta ó de membranas, ó si la hemorragia persiste despues del tratamiento [ordinario], es indispensable hacer un exámen profundo de la *cavidad de la matriz.*" "Por el exámen vaginal podrémos tocar á veces un trozo de placenta que sale á través del orificio, y le extraerémos sin dificultad. Si está cerrado el orificio, se dilatará con la esponja ó tallos de laminaria, ó un saco de Barnes de pequeño volúmen, y se explorará todo el útero. Para ello se anestesiará á la muger, pues de lo contrario no podría intentarse introducir *toda la mano en la vagina* á causa del dolor que produce. Si la placenta ó las membranas flotan en la cavidad uterina, se las extraerá fácilmente de una vez, y si están adheridas se desprenderán con cuidado. En tanto esté entre abierto el orificio, se limpiará el útero con el líquido de Condydiluido en agua, á fin de *disminuir los peligros de la septicémia.*"

Por este pasage que acabamos de trascribir, se puede notar perfectamente que la indicación principal para proceder á la maniobra uterina referida, es la hemorragia secundaria grave y no la septicémia grave. ¿En la septicémia grave, pues, no está indicada la dilatación cérvico-uterina? O planteada de otro modo la cuestión: ¿la dilatación cérvico—uterina puesta en práctica para poder manualmente extraer, del interior del útero, durante la septicémia puerperal grave, restos de placenta adheridos en mayor ó menor extensión y número, ó cuagulos en cantidad no determinada, tiene contra indicaciones formalísimas de intervención á los nueve dias del puerperio patológico así de bien grave, y segun el principio general de terapéutica que dice: es forzoso no intervenir cuando con nuestro modo de proceder vamos á causar un mal mayor, queriendo evitar otro menor?

Nosotros, contestando esta respuesta, nos afiliamos enteramente á la bandera de la afirmativa. Vamos á probarlo.

Tenemos, pues, que en el caso clínico puesto aquí en tela de juicio, la cepticémia era muy grave y no habia hemorragia secundaria propiamente dicha. No cabe absolutamente, segun eso, la prescripción y determinación del Sr. Playfair ya transcrita. ¿Y cómo podria caber, si el mismo Sr. Playfair se encarga de decirnos que:" La mucosa uterina está, por lo general, afecta en un grado variable, *segun la intensidad*

del proceso séptico local? Hay indicios de endometrítis grave, y con mucha frecuencia toda la membrana uterina está profundamente alterada, reblandecida, tapizada de depósitos difteríticos, hasta gangrenada á veces. En los casos más graves, estas lesiones afectan el tejido muscular del utero, que puede estar *tumefacto, blando, en estado de retraccion imperfecta y hasta parcialmente necrosado.*" Bástenos preguntar, ¿sería; no ya científicamente, sino tan sólo ateniéndonos á lo comunmente razonable, sería posible, en tales circunstancias, la dilatacion cérvico—uterina y la limpia del útero, cuando se tenia por evidentemente cierto que el pedazo ó pedazos de placenta que habian quedado retenidos, se habian dejado abandonados allí por adherencias fibrosas anormales demasiado resistentes? La ruptura y la perforacion muy fácilmente posibles de efectuarse, aunque se tratase al órgano con los cumplimientos tambien posibles, se encargan de contestarnos con la elocuencia de su silencio, y dejándonos sólo entrever la faz sañuda de sus mortales consecuencias.

Por otra parte, y debiamos haberlo tenido en cuenta ya, aunque no es tarde para traerlo á buena recordacion, es preciso no olvidar que el Sr. Macías hace su proposicion de dilatacion cérvico—uterina y limpia del utero en el caso aquí discutido, preocupándose enteramente de los restos de placenta y de los pocos ó ningunos coágulos sanguineos que quedaren en el útero—despues de la expontánea salida suficiente de ellos, que declara el Sr. Dugès haber conseguido durante los dias que le estuvieron aplicando las debidas inyecciones interiores,—sin tener en consideracion ni miramiento ninguno para sus resoluciones decisivas, ni las condiciones materiales y funcionales morbosas del útero y sus anexos, ni las mayores ó menores disposiciones particulares á las afecciones zimóticas del organismo atacado en su conjunto.

Cuestiones son estas demasiado vastas y profundas para que las pudiéramos tratar aquí en toda su extension y con la debida suficiencia, dignas de los ilustrados miembros de la Sociedad Médica Fraternal de Guanajuato, y de los instruidos lectores del "Boletin de Medicina" de esta ciudad. Bastante hemos fatigado al paciente lector, y le prometemos no decir sobre estas cuestiones sino lo más indispensable para la inteligencia del caso aquí tratado.

El Sr. Macías tan sólo atiende, segun lo indicábamos poco há, nada más que á arrojar de presto al lobo del aprisco, sin preocuparse de la facilidad ó de la imposibilidad de hacerlo, y sin fijarse si al ejecutarlo tenia que romper la puerta ó destruir el potrero del redil, dejando así anchas brechas para introduccion inmediata, no ya de un lobo, sino acaso de una tropa de lobos, permitiéndosenos, se entiende, amplificar así tan bella tropa.

Y para mejor comprender estas imágenes, véamos si en el realismo científico es exacto esto. Aclarando, pues, la situacion, diciendo que todas las contraindicaciones que se oponen á la realizacion de una indicacion, nacen, en último término y expresadas en una sola frase, de los daños mayores que los beneficios que producir puedan ó deban los medios terapéuticos de esa indicacion ya aplicados, tanto en lo que atañe á lo puramente local, como en lo que pertenece á lo general.

En primer lugar, estamos de acuerdo con el Sr. Macías en que la indicacion de extraer del útero los restos orgánicos en putrefaccion más ó ménos intensa, era la mayor y más urgente necesidad terapeútica del tratamiento curativo. Pero es preciso tener en cuenta que los restos fetales y coágulos así putrificados no producen la septicémia, sino cuando hay absorcion fácil en el canal vulvo–uterino, por disposiciones locales y por predisposiciones generales, y que este resultado pueden producirlo los mismos loquios; pues como dice el Sr. Playfair: "Los orígenes de la auto–infeccion son múltiples, pero fáciles de describir. El proceso septicémico puede desarrollarse bajo la influencia de toda condicion que produce la descomposicion, ora de los órganos maternos, ora de restos retenidos en el útero ó la vagina y que hubieran debido ser expulsados, ora de porciones putrefactas de feto muerto."

"La descomposicion de los loquios produce el mismo resultado. Ya he dicho por qué la auto–infeccion no se verifica sino *rara vez* á consecuencia de estas causas, cuya existencia es necesariamente tan comun; depende de que la absorcion de

estas materias descompuestas no puede ya verificarse cuando las lesiones de continuidad, *siempre* producidas en el parto, han comenzado á cicatrizarse. Esta observacion puede explicar tambien, cómo un mal estado anterior de salud, dificultando el proceso reparador fisiológico que sigue al parto, "[y la simple anémia constitucional es suficiente]," predispone á la auto-infeccion."

Se vé, pues, por la anterior doctrina, que la indicacion de extraccion á todo trance y sin otro miramiento, de los restos placentarios ú otros del interior del útero, no es absoluta, sino que debe fijarse, y mucho, en el papel tanto local como general del organismo, ó lo que es lo mismo: no descuidar el terreno que es el de más incumbencia, por fijarse en el grano ó gérmen que en el caso actual es de importancia menor y de especificidad no virulenta, con toda probabilidad. Luego la indicacion en el caso, si no se podian extraer sin mayores peligros los citados restos, era, en primer lugar, la asépsia local hasta donde y tan completamente como fuese posible, y la medicacion interna para la reconstitucion y depuracion de la economía, para ponerla en condiciones superiores de resistencia, tanto *á la absorcion local*, como á la intoxicacion general por los productos de la fermentacion. Vamos, pues encontrando harto bien justificada, la medicacion general impuesta por el Sr. Dugès á la paciente en cuestion, y á la que tanta nulidad quizo gratificarle el Sr. Macías.

Sí, por una parte, la indicacion de la extraccion de los restos putrefactos no es absoluta, sino mas bien lo es la provocacion de la asépsia, y lo comprueba la enseñanza del Sr. Playfair que dice: "La primera indicacion es la de mayor importancia en los casos de auto—infeccion, cuando el origen del mal existe aún y pueden absorberse de vez en cuando nuevas cantidades de materia séptica. Por fortuna podemos llenar convenientemente esta indicacion merced á los antisépticos aplicados al interior del útero y á la vagina. Esta aplicacion es sobre todo útil cuando se sospecha *la existencia de coágulos descompuestos ó de cualquier otro orígen de materia séptica* en la cavidad uterina, ó cuando existe un flujo fétido;" pues nada dice de la extraccion forzada de coágulos y otros productos por medio de la dilatacion operatoria del cuello y la limpia manual de la cavidad uterina: si es cierto esto, como lo es por tan buenas y superiores razones, y si dedemostramos, por otra parte, que tal extraccion estaba por suficientes motivos contraindicada, habrémos conseguido probar la tésis que sostenemos.

Las contraindicaciones para la dilatacion cérvico—uterina y la limpia manual del útero, debemos investigarlas en el útero y en sus anexos. ¿Cuáles son las del útero? Las correspondientes á su cuello y á su cuerpo. Las del cuello son aquellas que se refieren, por una parte, á las soluciones de continuidad que se lleguen á producir, ya en la mucosa sola, ya en la mucosa á la vez que en la porcion musculosa subyacente; y las que provienen, por otra parte, de los fenómenos reflejos producidos por la exitacion del cuerpo extraño dilatante; y, por último, las que tocan á la dificultad aséptica que constituye la imperfeccion natural ó actual de nuestros medios de dilatacion. (*Continuará.*)

LA ERITROFLEINA.

El profesor Lewin de Berlín recibió un ejemplar de una sustancia usada por los negros de la costa occidental de Africa como veneno judicial y de ordalia, llamado *Haya* por los indígenas. Se trataba de un cuerpo pardo negruzco, amorfo con señales evidentes de haber servido para untar el filo de flechas y venablos. Una parte de esta sustancia era soluble en el agua y quedaba un resíduo arenoso con pequeñísimos fragmentos de oro y trocitos minúsculos de la corteza de algún árbol. La solución acuosa hervida con un ácido diluido reducía las soluciones cupropotásicas, señal de que contenía un glicósido, y como también daba precipitados con los reactivos usuales de los calcaloides, era evidente que contenía á la vez un cuerpo de esta especie. Mezclando poco á poco una solución acuosa del haya con ácido

sulfúrico concentrado y calentando suavemente, hasta la desecación, es esta mezcla en una cápsula de porcelana producía un color de rosa agradable á la vista.

El profesor Lewin destituido de toda especie de datos sobre el veneno en cuestión experimentó á la ventura y fué secundado maravillosamente por la casualidad. Había leido en una colección de viajes de la primera mitad del siglo pasado que en el Noroeste de África había un veneno que causaba insensibilidad absoluta, Livingstone habla de un veneno de la comarca del lago Nianza que adormece la lengua, inducido por estos recuerdos instiló una solución acuosa del haya en el ojo de un perro. El primer efecto fué una irritación que cesó al corto rato sucediéndole una anestesia que, aunque comenzó más tarde que la de la cocaína, duró de ocho á diez horas. Inyectando la misma solución bajo la piel de algunas ranas encontró que disminuían la actividad del corazón (de 30 latidos á 8 por minuto) y que las extremidades quedaban paralizadas. Lo mismo vió en animales de sangre caliente (conejos) en los que además observaba aritmia respiratoria y dispnea. Los animales manifestaban una debilidad considerable, sialorréa, temblores y calambres muy marcados en la cabeza que se propagaban á todo el cuerpo, intestino inclusive, las extremidades paralizadas participaban pasivamente de los movimientos. La superficie cutánea estaba más ó ménos insensible según la cantidad de veneno. Además de estos accidentes las palomas vomitaban y tenian diarréa.

La casa comercial de Lóndres que había suministrado el veneno ignoraba todo sobre su orígen y composición; pero cupo la casualidad de que Lewin reconociera en los fragmentos de corteza que se ha mencionado la corteza de una planta que había estudiado 15 años antes, el *Erythrophleum guineense seu judicaile*, leguminosa del subórden de las mimóseas, tribu de los dimorfándreas, árbol esparcido en toda el África ecuatorial. En la corteza de ese árbol hay una alcaloide amorfo, la *eritrofleína*, que produce sales también amorfas, pulverulentas, de las cuales era ya conocida el clorhidrato que en el hombre tiene una acción parecida á la de la digital. Lewin, sospechando que quizá este alcaloide fuera el principio activo del haya, se procuró el clorhidrato, que desde luego le dió la reacción con el ácido sulfúrico, de que ya se habló, y después manifestó las demás propiedades del tósigo. Una solución al 2 p$\frac{0}{0}$ de clorhidrato de eritrofleína produce en el ojo una estrechez de la pupila con insensibilidad, persistente hasta por 24 horas. Pero en este grado de concentración irrita demasiado, produce en los gatos opacidades en la córnea con irritación secretoria de la pituitaria y de las glándulas salivares. Una solución al 0, 25 p$\frac{0}{0}$, 0, 10 p$\frac{0}{0}$, 0,05 p$\frac{0}{0}$ no causa irritación ni contracción de la pupila en gatos, perros, conejos y cuyos, produciendo, sí, una anestesia que ha durado hasta dos dias en disminución gradual. Es tan poderoso este medicamento que si se instilan en un ojo tres gotas de una solución de 0,10 de clorhidrato de eritrofleína en 100 grms de agua se produce la anestesia, esto es, con *quince cienmilígramos* de sustancia activa. Las inyecciones subcutáneas anestesían una extensión variable de piel y tejidos subyacentes. En ranas tetanizadas cesa el tétanos en los miembros inyectados. Por lo dicho se vé que la acción es local.

Las soluciones se deben preparar poco rato antes de usarse por que

con el tiempo se enturbian y dejan precipitar la sal. En la costa de Africa hay enormes cantidades de corteza de *erithrophleum*, no hay pues temor de que el medicamento se haga escaso.

Guanajuato, Febrero de 1888.

Dr. Jesús Chico.

HECHOS DIVERSOS.

CONVOCATORIA.

LA SOCIEDAD FRATERNAL MÉDICO FARMACEUTICA DE GUANAJUATO, en celebración de su segundo aniversario y deseando promover el estudio de alguna de las cuestiones que interesan á la ciudad, invita á los señores profesores de Medicina residentes en ella á tomar parte en un concurso abierto desde esta fecha hasta el dia 23 de Octubre del corriente año.

TESIS DEL CONCURSO: Sobre la influencia que pueda tener en la salubridad de la población el cubrir, en todo ó en parte, con una bóveda el cauce de los arroyos que la atraviesan.

BASES.

1.ª Se establece una comisión compuesta de tres miembros de la Sociedad, electos por escrutinio secreto, para que dictamine sobre los trabajos presentados á fin de juzgar acerca de la superioridad relativa ó absoluta de ellos.

2.ª Los socios pueden escribir sobre el asunto en cuestión y sus trabajos serán publicados; pero no entrarán al concurso reservado únicamente á los profesores extraños á la Sociedad.

3.ª Los trabajos serán remitidos á la secretaría, casa del Dr. J. Chico, sin firma alguna, encabezados con un lema y acompañados de un pliego cerrado con el mayor esmero, dentro del cual debe hallarse el nombre del autor y en la cubierta el mismo lema que al principio de la disertación.

Estos pliegos serán abiertos en sesión pública después que se haya hecho manifiesto el fallo de la Sociedad y en el caso de que dicho fallo fuere honorífico, que de no serlo así, serán déstruidos públicamente sin abrirse.

4.ª El rompimiento del sigilo implica la exclusión del concurso.

5.ª Los trabajos que obtuvieren mención honorífica serán publicados á expensas de la Sociedad.

6.ª Entre las disertaciones que obtengan la mención dicha, se escojerá la que haya estudiado la tésis de una manera mejor, y el autor de ella será obsequiado con una medalla honorífica acuñada exprofeso.

7.ª El fallo del jurado será expresado en la segunda sesión del mes de Diciembrede 1888 y será precedido de una parte expositiva en la que se establezcan los méritos respectivos de las disertaciones que obtengan la mención honorífica. Sobre las demás se guardará silencio absoluto.

Guanajuato, Febrero 22 de 1888.

Dr. J. Chico, Secretario,

NUESTRO FOLLETIN.

Suspendemos la publicacion comenzada en el folletin del número anterior, artículo "Orina" para terminar cuanto antes el trabajo del Dr. Palacios titulado un Optofocometro, concluido el cual continuaremos el artículo suspendido hoy.

NUEVAS VISITAS.

Se han dignado visitar nuestra redaccion y por ello damos espresivas gracias, el Boletin de hidroterapia de Barcelona, la Gaceta Médica Catalana, El Monitor Médico de Lima y el "Jornal da Sociedade das Sciencias médicas de Lisboa.

ACLARACION.—En el número anterior del Boletin se omitió el título correspondiente al trabajo del Dr. Anda conste que continúa en la página 169.

Tip. de "El Anunciador."
Á cargo de Jesus Ponce.

Año 2º—Tomo I. Guanajuato, 22 de Marzo de 1888. Núm. 22.

BOLETIN DE MEDICINA.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico-farmacéutica.

Dum vivo disco

EL DR. VICENTE GOMEZ Y COUTO.

Ayer á las ocho y diez minutos de la mañana dejó de existir en este mundo uno de nuestros más queridos consocios cuyo nombre encabeza estas breves líneas. Nacido el 19 de Julio de 1853 no contaba sino treinta y cinco años escasos, habiendo pasado los últimos once en medio de terribles sufrimientos que se acentuaron cada vez más de 1883 á la fecha de su muerte. Si de toda persona que muere jóven se dice, por fórmula banal: *se ha malogrado*, no es lo mismo respecto de nuestro difunto amigo. Sus maestros en la Capital de la República y todos sus compañeros de profesión en esta ciudad en la que se consagró al servicio de la humanidad pueden dar testimonio de las relevantes dotes intelectuales y morales que lo adornaron. Como médico, en su práctica civil y hospitalaria, era verdaderamente un sacerdote y no un obrero profesional mercenario que no mira en su cliente otra cosa que un obto de lucrar. El ideal científico y humanitario era su guía en el ejercicio de su profesión, trabajó y luchó cuanto se lo permitieron los continuos dolores que padecía; no pudo prodigarse como otros que dotados de una robusta salud desafían el cansancio sin rendirse jamás; pero en el círculo á que sus enfermedades lo confinaron, círculo que comprendia á lo mejor de nuestra sociedad, donde su esmerada educación y fino trato le habian valido un puesto prominente, y á las clases desvalidas, donde derramaba los inagotables tesoros de su caritativo corazón, deja imperecederos recuerdos, tristes á la vez que gratos, los que encontraron expresión en su cortejo fúnebre numeroso y compuesto de gente de todas condiciones.

Sus talentos le merecieron tempranamente un lugar en el magisterio y allí sin dejar de ser un profesor en toda la extensión de la palabra trató siempre á sus discípulos como un buen amigo. Los alumnos de la Escuela de Medicina recordando estos méritos quisieron dar una muestra pública de su pesar y de su gratitud llevando en sus hombros el féretro que contenía sus restos mortales.

Su ausencia deja un vacío que en el corazón de sus amigos será irreparable y en la sociedad bien difícil de llenar.

Patriota sin afectacion, instruido sin pedantería, amigo sin tacha, ¡ADIOS!

La Redaccion.

BOLETIN DE MEDICINA.

Otra vez el Sr. Iglesias.—La novena lección de Ziemssen.—Sir. Morell Mackenzie y la enfermedad del actual emperador de Alemania.

Hace ya mas de un año, en el nº 8 de nuestra publicacion, nos ocupamos extensamente del Sr. Manuel Iglesias, como resúmen de nuestro editorial de esa vez (22 de Enero de 1887) pedíamos á las autoridades que se determinara con exactitud y por personas competentes la posicion del Sr. Iglesias; esto es, si poseía realmente los conocimientos que se atribuye y cual era la extension de ese su saber. Indicábamos tal procedimiento animados del mas puro espíritu de justicia, pretendiendo, como expresamente lo decíamos, que se siguiera este camino á fin de que no se cerrara la puerta á los descubrimientos útiles que la casualidad puede y aún suele poner en manos de personas indoctas y á la vez se pusiera un dique á la audacia del charlatanismo. Como era de esperar no fuimos escuchados y en el curso del último mes volvió el Sr. Iglesias á Guanajuato en el mismo predicamento en que había venido por la primera vez.

Como se recordará, ó se podrá leer en el nº 8 del "Boletín," nos referimos especialmente á la voz pública para formar nuestro juicio sobre las aptitudes del referido Sr. Iglesias y al hablar acerca de sus conocimientos dijimos "que tan temerario sería afirmarlos como negarlos." Hoy dia estamos en el mismo punto que antes respecto á esta cuestion; pero, habiendo vigilado algo mas cuidadosamente los pasos del presunto especialista, podemos decir que en la actualidad, si es que no desde antes, su conducta se asemeja demasíado á la de un charlatán. Ya son numerosísimos los casos en que diagnosticando helmintos el enfermo no arroja mas que detritus vejetales y mocosidades intestinales que si tienen forma alargada bautiza el Sr. Iglesias con algún nombre técnico de helminto ó si se presentan informes dice con la mayor seriedad que el paciente arrojó la *huevera* (sic) de la solitaria. Persona fidedigna nos ha afirmado que como reclamara al *soi disant* especialista el que tras de aseveraciones repetidas una persona de su familia no había expulsado una ténia diagnosticada el Sr. Iglesias le dijo que sólo faltaba un enema para que el paciente arrojara los parásitos. Despues de aplicado ese enema trajeron una bacinica qué, examinada por el quejoso, contenía una ténia colocada allí para que la reputacion bien ó mal adquirida del tantas veces mencionado Sr. Iglesias no sufriera detrimento.

No es esto sólo, ha comenzado á invadir campos que antes se había abstenido de tocar y así ha prometido á varias personas la curación de diversas enfermedades, dejándoles métodos para cierto número de dias. En una palabra si es que posee algunos conocimientos su conducta la coloca ya al nivel de los charlatanes vulgares.

***

Entre las publicaciones que sin tener un carácter periódico marcado aparecen sin embargo á intervalos mas ó menos largos no hay nada mas interesante que las lecciones de los grandes clínicos y entre estas las de Jaccoud y las de Ziemssen. El primero publica tomos, el segundo cuadernos, que naturalmente ven la luz pública á intervalos mas cortos. Con ansia verdadera esperamos la apari-

cion del 4º tomo de la clínica de la Pitié, mientras esto aparece hemos estado dando cuenta al público médico mexicano de la mayor parte de las lecciones clínicas de Ziemssen. Ahora toca el turno á la novena de ellas, al "Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar."

Si hemos de ser francos es fuerza confesar que el eminente clínico de München no ha estado en esta vez á la misma altura que en sus pasadas lecciones. La causa de esto es obvia, no es decadencia ni falta del cuidado debido, sino tan sólo el anhelo de originalidad, exagerado en esta ocasión, lo que ha hecho que el sabio profesor no haya satisfecho lo que esperabamos de él.

Ziemssen dedica su lección á hacer que resalte la importancia de varios síntomas para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar. Da, como es debido, mucha importancia á la presencia del bacilo de Koch en los esputos; pero advierte al médico práctico, quien forzosamente no está familiarizado con las manipulaciones bacteriológicas, que no se deje alucinar por la sencillez de la descripción teórica de los métodos empleados para descubrir al bacilo, pués se expondría á un error grave en un sentido ó en otro, sino que se auxilie en tal caso con un especialista. Pero sobre lo que más llama la atención es sobre las circunstancias siguientes. La percusión de los vértices pulmonares, la espirometría y las pesadas metódicas del enfermo. Sobre estas dos últimas ya saben nuestros lectores poco más ó menos lo que Ziemssen nos dice; pero si tienen muchísima importancia las cifras que este observador ha podido fijar en sus pacientes y numerosas investigaciones: La mínima de la relación en estado de salud entre la longitud del cuerpo y la capacidad pulmonar es de 1: 20 en los hombres y 1: 17 en las mujeres, esto es 20 ó 17 cmc de capacidad vital por cada centímetro de estatura. Desecha la balanza como síntoma diagnóstico, pero le dá gran valor para el pronóstico, dada la estrecha relación que hay entre la marcha del proceso tuberculoso y las funciones de asimilación. La percusión de los vértices de los pulmones constituye el tema favorito del autor, esta percusión se refiere á los huecos supra claviculares en la región triangular limitada hácia adentro por la tráquea y la laringe, atrás y afuera por los escalenos y abajo por el borde superior de la clavícula. Recomienda que se percuta empezando por la parte posterior, por la que el dedo avanza fácilmente en la región citada, el sonido pulmonar se distingue perfectamente de la sonoridad timpanítica de la tráquea y de la laringe. Marcando con lápiz dermográfico en ambos lados el límite de la sonoridad pulmonar, éste debe estar á igual altura tanto á la derecha como á la izquierda. Una depresión del límite de la sonoridad, principalmente á la izquierda, en una persona cuyo pecho tenga el aspecto llamado "*torax paralítico*," coincidiendo con una disminución en la cifra relativa de la capacidad vital y con pérdida de peso, indica con alto grado de probabilidad una tuberculosis pulmonar incipiente.

Declara como signos de presuncion simple la presencia de fibras elásticas en los esputos puesto que se encuentran en todos los procesos destructivos del pulmón. En cuanto á la presencia del pigmento y de las celdillas córneas y de mielina, que Buhl consideró como un signo cierto de la pneumonía descamativa que, según el mismo Buhl, es el principio del proceso tuberculoso, niega que tenga algún valor pues multitud de veces ha encontrado tales productos

en personas cuyo parénquima pulmonar estaba intacto, pero que permanecian grandes intervalos de tiempo en una atmósfera de temperatura elevada y cargada de polvos. Tambien niega todo valor diagnóstico al tétanos circunscrito de una porción del músculo gran pectoral provocado por un golpe del martillo de percusión, fenómeno conocido por el nombre de Lawson Tait, médico inglés que creía en la existencia de una relación sintomática segura entre él y la tuberculosis pulmonar. Según Ziemssen, este fenómeno de Lawson Tait se producirá siempre que halla atrofia del panículo adiposo y del cútis á la vez que un principio de degeneración de las fibras musculares, condiciones que se encuentran en muchas enfermedades de desnutrición sin que por ello intervenga el proceso tuberculoso.

Para concluir con este asunto consignaremos gustosos un hecho que en el opúsculo de que nos ocupamos ha llamado nuestra atención: no hace un año que Billroth, poseido de galofóbia, como un gran número de alemanes, declaraba que en el terreno científico no habia para qué contar con el concurso de la Francia, aserción aceptada por muchos órganos de la prensa médica de los países teutónicos. Ahora bien, al excusarse Ziemssen de no presentar un tratado completo de las intomatología de la tuberculosis pulmonar remite á sus lectores á la obra francesa de Mr. G. Sée sobre la tuberculosis bacilar, monografía que elogia en pocas pero expresivas palabras, llamándola *eingehende monographische Bearbeitung.* Este acto de justicia entre miembros de dos naciones enemigas nos llena de gozo y no vacilamos en presentarlo como ejemplo al cuerpo médico mexicano, que, á lo ménos en cierta parte, necesita algunas lecciones sobre el aprecio debido entre personas que trabajan aunadas en el mismo campo.

***

Los periódicos de medicina en Alemania anunciaron, tiempo ha, que respetando el valor de la familia imperial, no menos que las exigencias de la política se abstendrian de hablar sobre la enfermedad del Kronprinz, el actual emperador. El silencio se ha roto al fin con una comunicacion de Sir Morrell Makenzie publicada en el nº 8 del *Berliner Klinische Wochenschrift* correspondiente al 20 de Febrero próximo pasado. Esta comunicacion no ha venido á dar muchas luces sobre el particular, su estilo confuso revela que el autor ó no puede ó no quiere hablar con claridad. Sin embargo contiene un punto de doctrina que, en boca de una autoridad de tanto peso como el Dr. Mackenzie, es de mucha importancia y que por tanto debemos consignar aquí. Dice Sir Morell: "Aunque en la mayoría de los casos es posible decir á primera vista cual sea la naturaleza de las enfermedades laríngeas, hay casos, raros ciertamente en que solo la marcha del mal es lo que permite determinar dicha naturaleza. Desgraciadamente su Alteza pertenece á esta última especie." Esto dicho despues de los exámenes microscópicos de Wirchow y de tantas consultas con las eminencias del arte demuestra en primer lugar que aún se está muy lejos de la última palabra del diagnóstico de las afecciones cancerosas y en segundo debe servir de lección para los que exigentes en demasía piden á propósito de todo una precisión imposible en el diagnóstico.

COLABORACION.

(*Continúa.*)

Ensayo crítico de los artículos correlativos que sobre fiebre puerperal, dieron á luz sucesivamente los Sres. Dres. Alfredo Dugés y Antonio Macías, en el "Boletin de Medicina" que se publica en la Capital del Estado de Guanajuato.

En el puerperio fisiológico "El espesor de la mucosa varía entre 1 y 2 milímetros; es resistente y díficil de desgarrar, aunque muy flexible y húmeda." Pero en el puerperio patológico no puede dudarse que, cuando la septicémia es intensa, hay modificaciones patológicas marcadas, en forma de alteraciones de la sangre y de degeneracion orgánica, pero sin revestir un carácter *que pueda hacerlos descubrir* en la autópsia. No pudiendo reconocer á veces ni en la autópsia macroscópica el carácter de de la degradacion orgánica, pero que de cualquier especie que sea, es decir, sin que fijamente se pueda desde luego en algunas ocaciones darle ó significarle el grupo degenerativo á que corresponda, no por eso ménos se nos manifiesta esa degeneracion en los tejidos afectados, con ciertos caractéres indirectos físicos y orgánicos de degradacion anatómica y molecular, cuyas particularidades morbosas se encuentran como más visibles, la mayor facilidad de ruptura y dilaceracion á los medios mecánicos de distincion. Por estas razones se comprende cómo á pesar de encontrarse, durante la fiebre puerperal, en apariencia de buen estado de integridad y resistencia análogas ó iguales al puerperio fisiológico, es bien justificado el temor de dilacerar más ó ménos profundamente los tejidos mucosos y muscular de esa region del útero, por medio de la dilatacion cérvico-uterina de que nos ocupamos, y eso sin introducir *toda la mano en el útero*, como lo cree muy fácil el Sr. Macías. Si á esto agregamos que la sola congestion natural de esta parte en la septicémia grave, y el edema correspondiente á la dificultad de la circulacion en los órganos internos de la generacion, hacen más dilacerables los tejidos de tal region; y si, por último, tenemos en cuenta que, no por sacar desde luego tal ó cual porcion de restos pútridos, de la matriz, concluiamos pronta y mecánicamente con la septicémia puerperal grave así existente, como quien quita el sombrero ó cualquiera otro objeto de vestir á una persona, puesto que queda siempre una endometrítis con productos inmediatos y durante algun tiempo más ó ménos intensamente sépticos; y no olvidando tampoco que en los casos de retencion de pedazos placentarios adheridos, atendiendo á esta anormalidad, y á pesar de permanecer adheridos esos restos placentarios, con una circulacion más ó ménos incompleta y aun á veces casi nula, la septicémia puerperal grave sigue su marcha de fijo y sin respeto alguno á los procederes de los médicos, y con más razon, á los procederes temerarios. La existencia de la fiebre puerperal, á pesar de estos bien adheridos restos placentarios, bien y nada sospechosamente lo prueba el caso que cita el Sr. Playfair, de la Duquesa de Orleans en el reinado de Luis XIII, pues que habiendo tenido "un parto fácil, murió de fiebre puerperal." "Los más ilustres médicos de Paris hicieron la autópsia, y en su informe dicen: "que se encontró en el lado derecho del útero, *una pequeña porcion de placenta tan adherida, que fué difícil arrancarla con las uñas.*" La septicémia así en ese ejemplo auténtico, se verificó con todo y el resto de placenta tan perfectamente adherido.

Por todas estas consideraciones y otros mayores desarrollos en que podriamos entrar, si tiempo tuviéramos, ¿iríamos sin seguras ni abundantes ventajas, á producir, si nó dilaceraciones ó rupturas, cuando ménos excoriaciones y soluciones de continuidad, más ó ménos superficiales, por donde el veneno séptico pudiese entrar con mayor abundancia, para en último resultado, formados allí nuevos focos de absorcion, dejar al cuello en un estado que denunciaria mas tarde, si tiempo quedaba de vida, ó por lo ménos en la autópsia, ese nuestro fatal proceder?

Y es indudable que la septicémia se prolongaría y agravaría más por tales consecuencias, pues que, compendiando al Sr. A. D'Espin, en un artículo que publicó en

los "Archivos generales de Medicina," el año de 1873, dice este Sr. que la septicémia puede prolongarse semanas, cuando la retraccion del útero no se hace y que los loquios son fétidos. En este caso se encuentran casi siempre ulceraciones del cuello y de la vagina que son el lugar de la absorcion, nuevas brechas abiertas para la introduccion de las garras lupinas. Tan fácil es así esa absorcion, que el mismo Sr. D'Espin prueba en el artículo citado, que en el parto casi fisiológico "la calentura del primer septenario es casi siempre una septicémia ligera debida á la absorcion de los loquios por las pequeñas heridas del canal vulvo-uterino."

Despues de todo lo dicho, sólo una ventaja aprovechable hubiera habido para hacer la dilatacion cérvico-uterina, y era "el haber habido un parto reciente," como dicen los Sres, Hegar y Kaltenbach; pero esta ventaja es destruida por la hiperemia que, segun los mismos Sres., "hacen al útero desgarrable," y por los procesos degenerativos tan precoces en la fiebre puerperal.

En cuanto á la exitacion nerviosa refleja producida por el cuerpo estraño dilatante, bien sabida es la hiperestesia que queda en los órganos de la generacion, y que esta sensibilidad sobre pasada por la tenacidad con que abusemos de ella, conduce infaliblemente á facilitar ámplias y abundosas congestiones seguidas inmediatamente de procesos inflamatorios en el mismo útero y sus anexos.

Ahora bien, la imperfeccion natural, ó por lo ménos actual, de nuestros medios de dilatacion, la tenemos bien definida y especificada en las siguientes líneas de la obra de los Sres. Hegar y Kaltenbach, ya citada. Dicen estos Sres.: "Pero este procedimiento," (el de emplear esponjas más y más gruesas para la dilatacion del cuello del útero),"exije mucho tiempo; presenta aun un grande inconveniente: *la esponja hiere mucho los tejidos* con los cuales está en contacto. Las investigaciones minuciosas de Haussmann han demostrado que dos horas despues de la aplicacion, la superficie externa del cono está cubierta de epitelio, y el líquido que se escurre contiene desechos microscópicos de esponja. Despues de una hora y media, Haussemann ha encontrado que estos productos secretados eran ya fuertemente sépticos." —"Todos estos inconvenientes son tanto más grandes, cuanto más largo tiempo la esponja debe quedar colocada para producir una dilatacion suficiente."—"Cuando se retira la esponja, es necesario obrar igualmente con precaucion: sus paredes se insinuan frecuentemente en los pliegues del árbol de la vida y se desgarran; se debe, pues, obrar con mucho cuidado y extraer el instrumento tomándolo con una pinza."—"La laminaria se introduce de la misma manera."—Spiegeleberg atribuye á la laminaria fresca la propiedad de descomponerse fácilmente bajo la accion de los gérmenes sépticos en un moco muy dañoso"—"Colm no ha notado si esta alteracion se produce tambien en los tallos preparados. Por el contrario, el agua en la cual colocaba uno de estos tallos, tenía un sabor corrosivo, y las partes superficiales del tallo *quemaban vivamente la lengua.*"—"Estos métodos no dan resultado sino despues de una operacion larga y delicada. La esponja preparada es un medio muy incierto. Con la laminaria se puede al ménos esperar que el orificio interno será dilatado. Solamente es necesario casi siempre si se quiere poder en seguida introducir el dedo, hacer una aplicacion repetida de tallos más y más voluminosos, si bien es cierto que la operacion dura medianamente *treinta y seis á cuarenta horas.* Abstraccion hecha de la gran fatiga de la enferma y del médico, la larga duracion de la operacion y de las propiedades de los tallos que hemos señalado más atrás, es evidente que, á pesar de los cuidados más atentos, no será siempre posible evitar la aparicion de accidentes infecciosos."—"Además, los resultados varían segun el estado del útero." Y nosotros tan sólo preguntamos, ¿cuáles serían los resultados que sobrevendrian en el caso que se discute, atendidas seriamente, por un lado, las doctrinas científicas acabadas de trascribir, y por el otro, las circunstancias de que, á pesar de ser más dilatable, en general, el orificio interno del útero por la cercanía del parto que hacía nueve dias se acababa de verificar, en cambio y sin que por tal única ventaja se quitasen todas las muchas dificultades y peligros de la dilatacion citados en la trascripcion atrás hecha, en un útero y anexos

bajo el yugo de los desastres locales, ya no de reblandecimiento ó mayor fragilidad, y de tendencias inminentes de congestiones é inflamaciones en el puerperio fisiológico, sino aun más, de los estados congestivos, inflamatorio y degenerativo, precoces, reales y generalizados en la retencion de restos putrefactos de placenta adherida anormalmente: tan fatales y terribles circunstancias, pues, ¿qué podrian prometer si nó de salud al ménos de alivio, despues de verificar con objeto terapéutico tal dilatacion?

¿Cuáles son las contraindicaciones que presenta el cuerpo del útero? Las relativas al frotamiento manual imposible de evitar, aún con la mayor precaucion, desde el momento en que se introduce valientemente, aunque sea parte de la mano en este órgano, produciendo así excoriaciones y soluciones de continuidad que son inevitables en su formacion, atendiendo al estado de reblandecimiento de las capas internas de la cavidad uterina, en otro lugar descritas, y que, inevitables en su produccion, tambien lo serian aún en el puerperio fisiológico, atendiendo á que durante este período las fibras uterinas están casi desnudas, pues tan sólo las cubren entonces resíduos de la caduca uterina, cuyos resíduos son el gérmen de la nueva mucusa que aparecerá despues reintegrada cuando el útero vuelva á su estado anterior al embarazo.

Las otras contra indicaciones del cuerpo uterino bien opuestas á la limpia manual de él, son los que se refieren al despegamiento de los restos placentarios pegados á sus paredes, despegamiento que podria verificarse en parte, aun á pesar nuestro, con sólo el frotamiento de nuestros dedos aplicados con mayor ó menor dificultad y tanteos al tacto de reconocimiento y á la traccion de prueba sobre los pedazos cuya union ó independencia se investigase, puesto que como hemos dicho en otro lugar, en la fiebre puerperal grave." "Hay indicios de endometritis grave," segun las propias palabras del Sr. Playfair," y con mucha frecuencia *toda la membrana uterina está profundamete alterada, reblandecida, tapizada de depósitos difteríticos, hasta gangrenada.* Segun esto, ni por asomas pretenderia, aun el operador más crédulo, tratar de desprender lo adherido al útero, porque si en la descorticacion manual de todo pedazo de placenta adherido al terminar el parto, es siempre una operacion delicada y alarmante, palabras textuales del Sr. Playfair, que aun hecha con el mayor cuidado, expone *necesariamente* á la muger *á lesiones del tejido uterino*, ¿que se podrá esperar de una semejante operacion á los nueve dias de un puerperio hecho patolígico por una septicémia puerperal?

Y no se diga que en el caso que nos ocupa no podia haber restos placentarios todavia adherentes y haciendo cuerpo con las paredes de la matriz más ó ménos reblandecidas y degeneradas. Con motivo de esto se ve muy graciosamente al Sr. Macías incurrir en contradicciones, y convertir convicciones en demostraciones de la manera más ilógica. Así es que en su primer pasage dice que: "por medio del tacto vaginal, logró cerciorarse de que el cuello de la víscera mencionada estaba en este momento algo entreabierto y capáz de admitir en su orificio cervical los dos dedos exploradores, hasta tocar de lado derecho la extremidad de un cuerpo de concistensia regular, *y cuya forma y dimenciones* fué imposible apreciar." Y más adelante, en otro pasage, nos resulta conque como dijo ya en otro lugar, con los dos dedos que le sirvieron para practicar el tacto, reconoció allí la presencia, cuando ménos, de un trozo del cuarto de placenta, olvidando en ese acto, siquiera para rectificar lo que asegura aquí de su reconocimiento, que ya habian salido algunos pedazos de placenta en los dias anteriores al del reconocimiento en cuestion, y viniendo despues á desmentir él mismo la expresion de su segundo pasage, con esta de otro que más adelante asegura que: "tenia en cuenta que el dia 27 de Diciembre y los dias 1 y 2 de Enero salieron al exterior varios pequeños fragmentos del cuarto restante de placenta, quedando en consecuencia todavia más reducido el volúmen de la porcion supuesta adherente." Vistas las trascripciones anteriores, preguntamos, ¿ignoraba, por fin, el Sr. Macías las dimenciones del trozo de la placenta que se sentia en el cuello uterino; reconoció que era igual al cuarto de placenta que dejó adentro el Sr. Dugès; ó era menor que este cuarto aludido, segun modificacion postrera del mismo Sr. Macías?

Por otra parte, al discutir el Sr. Macías si este trozo placentario estaba adherido ó nó al fondo del útero, comienza á decir en su lógica especial, que "hubiera sido muy fácil que el Sr. Dugés se convenciera de que el pedazo de placenta que habian reconocido en el orificio cervical del útero, no estaba adherido sino perfectamente libre," combatiendo así la afirmacion del Sr. Dugès del dia 3 de Diciembre que á la letra dice: "hay en el cuello un pedazo de placenta que sus adherencias no me permiten extraer:" Esa resolucion del Sr. Macías, que no era sino una presuncion, nunca puede ser una conclusion de premisas no establecidas ni expuestas en su trabajo, por más que sí sea una conviccion *á priori*, que no teniendo las cualidades positivas de una demostracion, no pasa de merecer más que el nombre de una suposicion más ó ménos congetural y enteramente problemática. Las suposiciones no son demostraciones, y las convicciones festinantes, las más veces sin atingencia ciega para su realizacion, no forman otra cosa que verdaderos espejismos científicos que se desvanecen apénas se acerque la realidad.

Vamos á demostrar, por lo mismo, cómo con los datos de que se vale el Sr. Macías para imaginar su conviccion, que él llama demostracion, nada se puede sacar de absoluto y real para la seguridad ó nó de la adherencia del trozo placentario. "Yo tenia esta conviccion," dice el Sr. Macías, "fundándome en que, nueve dias ántes de esta junta, estaba *adherido en el fondo de la matriz* y nó en la márgen del cuello, por lo cual era difícil concebir cómo pudo insinuarse en el interior de éste un trozo cotiledonario, *siendo que el fondo* de la vicera materna estaba actualmente bastante alto;" pues como afirma al principio de su escrito, "encontró su fondo un poco arriba de la parte média de la region umbílico-hipogástrica. Ni la altura del fondo de la matriz, ni haber pasado ya nueve dias de puerperio, podian autorizar para deducir conclusion tan afirmativa, que entusiasmado el Sr. Macías llama "haber hecho evidente," porque dice el Sr. Stoltz que: "La reduccion de volúmen de la matriz no se hace de una manera absolutamente regular, ni en un tiempo exactamente dado. El grado de elevacion de la matriz varía en los primeros dias del *post partum*, y puede depender de diferentes circunstancias. Por ejemplo, la matriz puede estar muy elevada y llegar *hasta la línea umbilical y aun sobre pasarla*, aunque esté bien contraida y relativamente poco voluminosa; "y por que:" he visto, "enseña el Sr. Cazeaux, en casos de desarrollo considerable de la matriz, elevarse este órgano hasta *arriba del ombligo, muchos dias aún despues del parto.* Este estado que Leroux llama engurgitamiento humoral, proviene segun él, de que los vasos y porosidades de la matriz engurgitados de sangre, no se vacían pronto, porque la contractilidad del tejido no es bastante enérgica, particularidad que en el caso actual admite el Sr. Macías, asentando que el trozo placentario ó "anexo," segun su misma expresion, "no habia sido arrojado por falta de contracciones del útero." "Si esta contraccion no es bastante violenta, las paredes quedan engurgitadas," continúa el Sr. Cazeaux," conservan su espesor anormal que aumenta singularmente el volúmen del útero, *bien que su cavidad* esté completamente borrada."

Podriamos agregar más citaciones; pero para más brevedad, con lo dicho basta para demostrar como no es evidente lo que el Sr. Macías llama demostracion, y por lo mismo, cómo á pesar de tales signos y consideraciones puestas en juego, el resto placentario bien podia estar adherido al fondo de la matriz y ocupar una cavidad donde acaso no cabria la mano del Sr. Macías, contra todas sus aseveraciones.

Dando por terminado este episodio importante, veamos cuáles son las contraindicaciones que los anéxos del útero oponen á la dilatacion úterina á los nueve dias de septicémia puerperal grave.

"La dilatacion del cuello está contraindicada," dicen los Srs. Hegar y Kalteubech cuando existe un estado inflamatorio en los anexos del útero... "Despues de la muerte se encuentra comunmente una peritonítis extensa," expone el Sr. Playfair, una flebítis, una inflamacion de los linfáticos ó del tejido uterino, y despues añade:

"Las complicaciones locales modifican sensiblemente los síntomas y el curso de la afeccion. *La más comun es la peritonítis*, hasta el punto que, para algunos autores, fiebre puerperal y peritonítis puer-

peral son expresiones sinónimas." Si la peritónitis es, segun esto, la mas importante de las inflamaciones de los órganos anéxos y cercanos al útero durante la fiebre puerperal, dejando á un lado todas las inflamaciones que sobrevenir puedan, las menos frecuentes, en las trompas, los ovarios, etc., y la más constante como inflamacion concomitante, que es la correspondiente á la forma mas ó menos extensa y difusa del tejido conjuntivo que engloba estos órganos todos en mayor ó menor extension, pero sobre todo el que rodea cercanamente al tejido uterino; dejando, pues, sin desarrollo alguno las influencias de todas estas inflamaciones, y haciendo, tan solo por brevedad y sencillez, la suposicion de que la peritonitis las representa á todas, atendiendo á su frecuencia, á su importancia y á su union habitual á todas ellas, vamos á tratar la cuestion ocupándonos solamente de la peritonitis puerperal.

El dolor, los vómitos, la diarréa, la timpanítis intestinal, la alta elevacion de la temperatura, etc. etc.—son los síntomas de la enfermedad entre los cuales como primero y característico se presenta el dolor. "La enfermedad dura ocho dias ó algo mas, "dice el Sr. Playfair," con agravacion contínua de los síntomas y extenuacion de la muger. Pero no debe suponerse que han de encontrarse todos estos síntomas cuando hay complicacion peritoneal. El dolor, sobre todo, falta á menudo, y he observado casos en los que el exámen cadavérico ha demostrado la existencia de una peritonítis extensa y en que había sido nulo el dolor." Si esto puede pasar así con la peritonítis extensa, enfermedad de notabilísimo arranque clínico, ¿qué podrémos esperar de las demás complicaciones, las unas de suyo tórpidas y enmascaradas, las otras ménos ruidosas por su extension y mas silenciosas en la lenta propagacion de sus procesos?

Así es que dirémos lo siguiente: En la fiebre puerperal grave, ó hay síntomas suficientes y bien marcados que indiquen que en esa circunstancia hay estados inflamatorios de los órganos anéxos al útero, ó no los hay. Si los hay, está contraindicada la operacion de la dilatacion cervical. Si no los hay, no estando, segun lo dicho, seguros de que no hay tales inflamaciones, no está indicada la operacion, siguiendo el principio clásico *non nocere.*

Luego en uno y otro caso, es decir, á los nueve dias de septicémia puerperal grave, con ó sin síntomas de inflamacion de los órganos anéxos del útero, la operacion de la dilatacion forzada del anillo cervical, está formalmente impedida y contraindicada.

Y no podrá negar el Sr. Macías que el estado de la enferma era altamente grave al momento en que propuso esta intervencion operatoria, y que nuestras aseveraciones en cuanto á los síntomas no convienen á tales casos, porque bien puede leer en la obra del Sr. Playfair lo que sigue: "Si la afeccion tiene un carácter mas grave y todo el organismo parece conmovido por la seriedad del ataque, camina con gran rapidez y á menudo *sin indicacion apreciable de complicaciones locales.*"

"El pulso rápido, pequeño y débil, varía entre 120 y 140, y la temperatura alcanza en general 39° 5 ó 40°. El dolor puede ser ligero, hasta nulo, ó no consistir sino en una sensibilidad á la presion sobre el abdómen ó el útero; á medida que la enfermedad progresa, los intestinos están distendidos por gases, de tal suerte que el síntoma mas penoso es á veces una gran timpanítis. El rostro expresa el abatimiento y la ansiedad; pero la inteligencia está como siempre intacta aun en los casos más graves y hasta la muerte. Sin embargo, á veces hay subdelirio....etc. etc." ¿"Para qué seguir adelante? Con lo trascrito basta, y para completarlo, puede leerse en la obra del Sr. Playfair el resto de esta exposicion, y juzgamos que no puede haber mayor exactitud, atendiendo á la fisonomía tan variable de la septicémia puerperal, entre la descripcion general que hace el autor citado y la relacion que sobre el estado morboso de la enferma nos hacen respectivamente los Sres. Dugés y Macías.

¿Cuáles son las contraindicaciones generales que se presentan á los nueve dias de la fiebre puerperal grave, para combatir é impedir la operacion á que nos venimos refiriendo? Primeramente la naturaleza de la enfermedad, es decir, que se trate tan solo de septicémia ó que ya pase á piohémia, ya que la primera puede ser curable, y ya que la segunda probablemente no lo es, conforme á nuestros conoci-

mientos médicos en la actualidad, y en segundo lugar, la existencia más ó ménos ámplia de lesiones múltiples y en órganos de mayor ó menor importancia ó indispensabilidad para la vida, diseminadas en el cuerpo, constituyendo segun su combinacion y sucesion, las formas variables de la septicémia puerperal.

Podemos presentar tres proposiciones, tomadas en el sentido estrictamente clínico y anatomo-patológico, de esta manera: La septicémia puerperal puede permitir por su desaparicion la sanidad del enfermo; ahora esta: La piohémia puerperal una vez generalizada al organismo, no desaparece, ni expontáneamente, ni por ningun medio terapéutico, es decir, es incurable y acaba con la vida del enfermo; por último: La fiebre puerperal en sus dos formas ó períodos de curabilidad ó incurabilidad, asegura su comportamiento en favor ó en contra de la vida del enfermo, segun que tan sólo es una septicémia debida únicamente á los productos zimóticos de la putrefaccion orgánica la más ordinaria, cuyos productos no son absorbidos en la cantidad suficiente para la destruccion de la economía; ó segun que la septicémia con sus caracteres de gravedad terrible, se consolida con la absorcion abundante y suficiente de tales productos, sin dejar de añadir á esto la influencia de las disposiciones de aptitud ó receptividad muy á propósito de la misma economía; ó que la piohémia con sus caracteres fisognomónicos indica que quizá otro nuevo producto micróbico, (el cual hasta hoy no ha sido determinado), ha sentado omnímodamente sus reales pertenencias en toda esa economía, condenándola sin remision á la destruccion segura y pronta. Estas proposiciones, lo repetimos, no tienen tal carácter de expresion vasta que les acabamos de dar sino, á lo mas, en el sentido clínico y anatomo patológico correspondientes.

Ahora bien, considerando en esta vía las contraindicaciones á la operacion que criticamos, es indiscutible que en los casos en que la muerte de la enferma sea la terminacion necesaria de la enfermedad, tal operacion sobre el cuello está enteramente contraindicada. Podemos así eliminar la septicémia puerperal moderada, es decir, leve ó curable, cuya situacion no contraindica la operacion, tan solo en lo que á su valer toque, mientras no pase á ser incurable. En la septicémia puerperal incurable y en la piohémia puerperal definitivamente establecida, está plenamente contraindicada la operacion.

Así es que, reasumiendo bajo la forma de pregunta, toda la doctrina encerrada en estas líneas, formulemos esta proposicion de distincion primordial, para afianzar la exactitud de la conclusion final: ¿Hay medios clínicos suficientes y bien caracterizados que nos permitan apreciar, por lo ménos con aproximativa seguridad, la distincion á la cabecera de la enferma, de la fiebre puerperal grave incurable de la que no lo es; la separacion evidente ó á lo ménos clara, de la septicémia curable de la piohémia bien establecida é incurable; y por fin, la conviccion clinica de la existencia ó no existencia de las frecuentes lesiones consecutivas y múltiples del organismo, específicas ó nó, en órganos de categoría é importancia distinta, que hagan posible ó no la sanidad de la persona afecta? Si pudiéramos con la exactitud exigida por la importancia del asunto, hacer estas distinciones apuntadas, indudablemente que siempre podriamos con toda fijeza y aplomo, decir en cada caso que se nos presentase, cuando no estaba contraindicada, por el motivo que se discute, la dilatacion cervical, y cuando sí lo estaba evidentemente. Por desgracia esto no es posible las mas veces, porque se ven, por ejemplo, fiebres puerperales que no producen la muerte á pesar de su gravedad excesiva manifiesta, y otras, y son las mas, en que esta gravedad no se conoce con franqueza, por estar enmascarada por la marcha tórpida y engañosa de la enfermedad; ya que, como Playfair lo enseña, En la gran mayoría de casos principia de un modo insidioso."

Se ven tambien fiebres puerperales, y son casi la totalidad, en que la distincion clínica entre los caracteres de la septicémia curable y de la septicémia y pohemia incurables, es del todo imposible; pues segun la justa afirmacion del Sr. A. D'Espin: "La absorcion purulenta y la absorcion séptica se confunden en la clínica; y se ven sin embargo algunos casos en que dice el Sr. Playfair." El curso de la enfermedad no siempre es tan grave y rápido; en algunos casos afecta un carácter

mas crónico. Al principio los síntomas son á menudo los mismos que ya he enumerado, y solo despues del segundo septenario se presentan los signos de la infeccion purulenta." En tales casos. "La piohémia puerperal," afirma el Sr. A. D. Espin, es una complicacion de la septicémia puerperal, y coincide casi siempre con la purulencia de las venas del útero."

Por último, se ve en las fiebres puerperales, que: "En realidad," dice el Sr. Playfair, "es innegable que las modificaciones patológicas revisten formas muy variables. El Sr. Heiberg describe cuatro principales, que *no es fácil distinguir con claridad*, que se encuentran á menudo juntos en el mismo individuo y que *ciertamente no pueden distinguirse por ningun síntoma* en vista del enfermo."—La primera variedad comprende casos en los que no se encuentra despues de la muerte ningun fenómeno morboso apreciable."—"En la segunda clase, la que se observa quizá mas comunmente, se encuentran sobre todo alteraciones morbosas en las membranas serosas" —"En la tercera variedad las membranas mucosas son las que, al parecer, estan afectas,"—El cuarto órden de fenómenos patológicos, comprende los producidos sobre todo por el trasporte de pequeñas embolias infestadas, á diferentes regiones de la economía á través de los vasos pequeños."

Apreciando en su debido valor todas las anteriores trascripciones, y sin tener necesidad de reasumir su contenido, nos permitimos enunciar el siguiente dilema: En la fiebre puerperal grave ó hay fenómenos clínicos suficientes y bien caracterizados que nos permitan hacer con la conveniente seguridad las distinciones mas atrás especificadas, ó no los hay. Si los hay, esto es bastante para que la operacion de la dilatacion cervical esté contraindicada. Si no los hay, pero á pesar de su ausencia, pueden existir las lesiones ocultas contraindicadoras de la misma operacion, tampoco se podrá de una manera relativa á esta consideracion proceder á esa operacion. Luego por los motivos expresados, la dilatacion cérvico-uterina, durante la marcha de la septicémia puerperal muy grave,—y á los nueve días de ella,—está solemnemente contraindicada.

Para terminar esta parte la más importante de nuestro artículo crítico, vamos á demostrar, á pesar de haberlo hecho ya suficientemente en todo lo dicho atrás, que el Sr. Dugès al ser *intervencionista* despues del parto de la enferma, y durante la contraccion espasmódica del cuello y viciosa é irregular de la matriz, con adherencias anormales de la placenta, para cohibir una hemorrrogia que por sus caractéres se temió que abandonado sin medicacion oportuna, produjese en la anémica enferma resultados próximos fatalísimos, este Sr. se puso á la altura de los conocimientos enteramente modernos en este punto; y que, por lo mismo, el Sr. Macías al querer ser intervencionista á los nueve dias de septicémia puerperal grave, para combatir esa septicémia, no hizo otra cosa que proponer un tratamiento que en la actualidad no se halla apoyado en los sanos principios contemporanéos de la ciencia y arte de los partos. Para esta demostracion nos basta citar la doctrina sobre el asunto contenida en la última edicion de la obra clásica de los Sres. Noegele y Grenser. En primer lugar, dicen estos Sres· La expulsion sola de la placenta es impedida cuando el útero *se contrae en una direccion* viciosa durante el periodo del alumbramiento de las pares."

Las causas predisponentes son: *Sobre todo la adherencia* muy íntima *de la placenta*....."Además:" La contraccion excesiva [extrangulacion, estrictura] tiene lugar más frecuentemente al nivel del orificio interno del cuello; pero puede tambien encontrarse mas arriba en una region que haga parte de la matriz. Si la placenta se encuentra en la lócula situada arriba del estrangulamiento, es lo que se llama incarceracion ó enquistamiento de la placenta."—"Si el lugar de insercion de la placenta está bien contraido, no puede *escurrirse mucha sangre, pero si la* contraccion de esta region está impedida—*lo que resulta muy frecuentemente tanto de la estrictura como de la retencion de la placenta una hemorragia es inevitable.*"—"*Cuando la incarceracion es acompañada de hemorragia, es necesario que las secundinas sean extraidas en el acto (Sur le champ;) este es el medio mas rápido y mas seguro para poner fin á la pérdida y á la contraccion anormal.*" Por últitimo, "El tratamiento de la adherencia muy sólida de laplacenta, durante largo tiempo ha dividido á los parteros en dos

campos: Segun los unos, es necesario abandonar el desprendimiento á la naturaleza, que acaba por operarla de la manera mas suave, aunque no sea sino al cabo de algunos dias ó de algunas semanas [método pasivo]; los otros, al contrario, dan el consejo—cada vez que la extraccion de las pares no puede ser efectuada por las maniobras ordinarias, dos ó tres horas, á lo mas, despues de la salida del niño, (y se entiende que pueda concederse esta tregua pequeña cuando no hay complicacion de hemorragia, ú otra de las que indican obrar al momento,–sur–le–champ–], "de no tardar en practicar el desprendimiento artificial de la placenta, *aun cuando esta operacion no se hubiese convertido en urgente por ningun accidente inmediato* (método activo)." "La experiencia ha tranzado victoriosamente la cuestion *en favor del método activo*, que ha dado mejores resultados que el otro. Añadamos, que *si se espera mas largo tiempo que el que hemos dicho*, para hacer la extraccion artificial, *esta operacion se hace mas y mas penosa y peligrosa, y acaba aún por ser inejecutable*, porque el útero no cesa de recogerse y el cuello de estrecharse; mientras que el desprendimiento de la placenta puede ser operado sin dificultad en las dos ó tres primeras horas que siguen al nacimiento del niño," se ve por esto que, sin tomarnos la molestia, ni cansar al lector con hacer la aplicacion explícita de estas doctrinas contemporáneas á los hechos de los Sres. Dugès y Macías que apreciamos, tan solo su lectura basta para concederle toda la razon al Sr. Dugès, ya que á estas alturas de apreciacion estamos bien interiorizadas de todos los pormenores. Tan cierto es esto, y fijémonos bien en lo bromoso y excepcional de la aplicacion práctica, ya que nos permitimos esta pequeña digresion de detalle, fijémonos en que, si como dice el Sr. Macías que el cuello del útero "*aunque á penas entreabierto, daba*, ó mas bien permitia el paso á los dos dedos que le sirvieron para practicar el tacto," lo cual quiere decir que estaría dilatado poco más ó ménos en una extension, que suponemos circular, como de tres centímetros de diámetro; y por otra parte, si atendemos á que, si fuese la laminaria la que se usase, aunque de accion muy incierta, pero menor que la de la esponja, ¿qué grosor de tallo ó tallos de laminaria necesitariamos para introducir en tamaña boca cervical gradiabierta,—ya que se podian introducir fácilmente dos dedos," segun el Sr. Dugés, confirmado por el Sr. Macías con igual afirmacion, "y pasarlos en derredor del fragmento placentario, que no tapaba el orificio... ..", para alcanzar despues de sucesivas y continuadas aplicaciones de tallos y despues de prolongadas y numerosas horas de pretendida dilatacion, la amplificacion enorme é irrealizable por este camino y en esta situacion, insuficiente para admitir el paso de la mano de tamaño ordinario de un adulto, aun admitiendo los siete y medio centímetros de extension al diámetro propuesto á la abertura de esa boca, ó más bien fácil y anhelosamente prometido en su realizacion por el Sr. Macías?

Si se admitiese, pues, á pesar de nuestros desarrollos anteriores, que se obtuviera esa asegurada dilatacion de la medida asegurada y definida ya por el Sr. Macías, para tratar de introducir luego, á través del espacio así de abierto, toda la mano, que para tal dilatacion sería la de un niño la de que se tratase, puesto que sería imposible que cupiese por allí toda la de un adulto sin desgarrar ó dilacerar el cuello, atendiendo á que "si bien es cierto," y son palabras del Sr. Macías, "no conservaba en estos dias la rigidez tetánica que presentaba pocos momentos despues de la expulsion del feto, estaba, sin embargo, segun las convicciones y afirmaciones del mismo Sr. Macías, bastante consistente, resistente y duro para necesitarse la dilatacion operatoria, y no por los dedos que sienten lo que hacen, sino por las esponjas y laminarias que no sienten, como es natural, y que aunque sintieran, no son el operador: admitiéndose todo esto, para alcanzar la prometida dilatacion ¿como es que el Sr. Macías nos viene, al último, resultando, para mayor incomprensibilidad, con que todo eso se hiciese no para conseguir lo buscado, si no que se intentase tan sólo, y esta frase es del Sr. Macías, *con la mira de favorecer la dilatacion cervical*? ¿Con estos medios dilatantes se obtiene, pues, la dilatacion, ó solamente se la favorece? Si es lo último, ¿entonces tendrémos que caer de nuevo en la necesidad de acabar la dilatacion con otro cuerpo dilatante, ó con los dedos, cuyo medio es combatido

por el Sr. Macías? Entonces si venimos á dar por fin á este último medio, es inútil el primero, vista la dilatacion del cuello que existía, capaz de recibir dos dedos, que puestos en accion, ya bien sirven de instrumento dilatante, y no ciega ó más bien insensible como las esponjas y las laminarias que, bien sabido es, no tienen sentidos.

Dejemos este terreno tan movedizo para el Sr. Macías, y abandonemos sin apreciar, pero ni aun citar, otros detalles de la misma variedad, que tendrian la misma suerte que el que nos llama la atencion en este momento. Tan solo recordemos, cuán inútil hubiera sido haber procedido á la dilatacion cérvico-uterina tan ampliamente propuesta por el Sr. Macías, sin tener en cuenta sus graves peligros y lo muy difícil é incompleto de su obtencion; supuesto que el fragmento de placenta que se tocaba á través del cuello, y por cuyo medio expuesto proponia extraerlo el Sr. Macías, fué sacado con pinzas por el Sr. Dugès, sin dilatacion preliminar, tres ó cuatro dias despues de la proposicion operatoria del Sr. Macías.

Vamos á finalizar nuestro artículo, demostrando cómo las trascripciones que hace el Sr. Macías de la "Guía Clínica del arte de los partos" del Sr. D. Juan María Rodriguez, al acabar su trabajo, no son oportunas, ni adecuadas á la parte de los hechos á que se tratan de dirigir. No son oportunas, porque toda la parte que trascribe desde "La desocupacion uterina requiere....." hasta el contenido de la fraccion C, corresponde segun el rubro del capítulo, á lo que pertenece al Cuadro Sinóptico de las causas, síntomas, etc..... del aborto y parto prematuro." Pero admitiendo que por analogía fuesen aplicables al caso estas reglas en el parto á término, son inadecuadas porque en esa parte tan solo habla el Sr. Rodriguez, de la desocupacion del útero á priori, sin referirse á ninguna complicacion local, es decir, durante los impulsos primitivos del aborto y parto prematuro, y no *á posteriori*, cuando ya hay complicaciones muy graves, tanto locales como generales, esto es, despues de muchos dias de retenido el huevo ó sus anexos, ó ambas cosas, cuando ya el útero y sus órganos anexos han sufrido profundamente cambios notables en su circulacion y en el poder de resistencia de sus elementos, debido á los arranques inflamatorios y degenerativos desenfrenados, sin contar aquello de los sacudimientos é intoxicacion generales.

Si de otra manera conveniente hubiera usado el Sr. Macías de la autoridad bien competente del Sr. Rodriguez, habría citado y trascrito de su obra, por adecuados y oportunos, trazos que nos hablan en la "Guía Clínica," en la parte relativa á la desocupacion primitiva del útero. Asi, por ejemplo, el Sr. Macías debia haberse fijado en que el Sr. Rodriguez dice en la página 158 de su obra: si no se consiguiese despegar ó sacar todo de un golpe, se le despegará por partes y se le extraerá por fracciones hasta realizar la completa desocupacion de la cavidad. Y atendiendo á que el Sr. Dugès refiere en el lugar correspondiente al tercer período del parto, que había hemorragia suficiente interior y exterior para requerir el obrar pronto, no habia olvidado, se vé á las claras, la doctrina que el Sr. Rodriguez condensa en esta regla de su citada obra, pues que dice en la página 174, comprendida en el "Cuadro Sinóptico del tratamiento de las hemorragias que sobrevienen en el embarazo, ántes, en el acto y despues del parto," que: "Despues del parto," si la hemorragia es inmediata, "Extraccion de los anexos del feto y de los coágulos yacentes en la cavidad uterina."

Si el sensato lector se aplica, pues, á examinar y á meditar en todos los datos y reflexiones que hemos sucesivamente consignado en esta última parte de nuestro artículo, comprendida desde el estudio teórico doctrinal sobre las indicaciones y contraindicaciones de la dilatacion instrumental cervico-uterina y de la consecutiva limpia manual de la matriz, no podrá ménos de estar de acuerdo con nosotros en lo fundamental de nuestras bases científicas y en lo racional de nuestras conclusiones lógicas.

Démos, pues, por suficientemente probada la tésis que nos propusimos sostener, como siendo nuestra fórmula doctrinal sobre ese punto, fórmula que hemos encerrado ampliamente en una proposicion general colocada al principio del desarrollo expositivo de esta materia, y que reducida á la más simple expresion que se pueda

conceder á su enunciado, es permitido representar, entrando en su cuenta los detalles de la primitiva proposicion, de esta lacónica manera· A los nueve dias de septicémia puerperal muy grave, la dilatacion enérgica, mecánico—manual, pero sobre todo la mecánico—instrumental, así como la limpia manual de la cavidad uterina, están perfectamente impedidas y contraindicadas. Esta es, como se ve, la conclusion que se desprende de nuestras consideraciones y de las doctrinas de los autores, aun no completas sobre este particular asunto. Mucho deseariamos, por lo mismo, que personas competentes hablaran, autorizadas por su práctica, sobre esta cuestion clínica comprobativa que se requiere como confirmacion indispensable de la teoría, y de esta manera lograriamos afianzar más nuestras convicciones razonadas.

Convenimos así naturalmente con el Sr. Dugès, mientras la experiencia no conmueve nuestra conviccion, en que la parte operatoria manual é instrumental, mas que ninguna otra cosa del tratamiento curativo expuesto por el Sr. Macías, no podia ser aceptado, por ser en verdad, como cuenta este Sr. que lo dijo el Sr. Dugès, "*temerario é incapaz*" de que realizara su objeto de salvar á la enferma. Siguiendo, pues, con un modo adecuado á las circunstancias, la fraseología de los aforismos que cita el Sr. Macías, y que dice pertenecen á los muy ilustres parteros Pajot y Blundell, podemos tambien, con permiso de tan ilustres escritores, formular estas sentencias: *Emplear todo, ménos la temeridad.*"—"Las matrices y las mugeres no se las debe sorprender por asalto, ménos cuando se hayan enfermas, sobre todo de fiebre puerpral."

Perdónenos el lector, en cambio de nuestro constante empeño por aparecer completos y claros, perdónenos la exesiva amplitud de este último aforismo que ya nos parece oirle decir, que vale por dos.

En último resultado, de concluir tenemos que el Sr. Dugès, segun lo probado, no era espectante, sino prudente, y más que prudente, impotente en aquel estado y circustancias clínicas, y no podia, por lo mismo, como persona instruida y sabia, intentar una operacion de esa importancia [así se le puede nombrar,] en un órgano que por las condiciones particulares de la misma enfermedad y por la de los órganos y las de la economía toda, segun se dijo, hubieran aprontado mas, infaliblemente, la muerte de la enferma, por tantas consecuencias inevitables subsecuentes y concomitantes á la intervencion.

El Sr. Dugès no seguía otro camino que el racional y clinicamente aplicable á aquella situacion, y era más completo que el que pretendía el Sr. Macías, porque este Sr. solo se fijaba en la causa local del mal, sin ocuparse del estado del organismo: por eso el Sr. Dugès hacía un tratamiento general de primera importancia y adecuado, cuya necesidad hemos demostrado ya, y cuyas variantes multiformes indica muy bien el Sr. Playfair, cuando hace observar que: "Inútil es decir que no pueden fijarse reglas para cada caso particular, y es innegable que si la septicémia puerperal no es una enfermedad especial y distinta, su tratamiento está subordinado *á los conocimientos generales del médico y á un estudio profundo* de los síntomas que pueden sobrevenir en cada caso particular: y sí el mismo Sr. Dugès no hacía, en lo relativo al tratamiento local, otra cosa mas que procurar la asépsia del canal vulvo-uterino y la extraccion posible y razonable de los restos placentarios abocados al orificio del cuello uterino, era porque bien y suficientemeute fundado en los conocimientos médicos contemporáneos, juzgaba inoportuno, inconveniente é incapaz cualquier otro tratamiento local de tentativas peligrosas y temerarias, y no por sistema de apreciacion científica inconveniente ó por capricho de rutina. Ojalá que al Sr. Dugès le hubiera sido posible y permitido hacerle al Sr. Macías todas las referidas explicaciones. para que "sinceramente hubiera brindado en esas ideas;" pero ahora creemos y esperamos que despues de leerlas y meditarlas, volverá á ocuparse de sus proposiciones, y si se convence, las cambiará en lo justo y necesario, á menos que si alguna práctica clínica tiene sobre el particular, preciso sería nos las expusíera para confesar nuestra ignorancia y adherirnos á él en lo conveniente.

Hemos concluido con el objeto principal de nuestro estudio, no haciendo observaciones ningunas mas sobre las apreciaciones que hace el Sr. Macías con respecto á la accion local del Bí-cloruro de mer-

curio, ni sobre la general de la antipirina, ni tocante á lo que decirse pudiera de otros pormenores semejantes, porque con lo dicho en este trabajo bien extenso, nos parece lo suficiente, y porque estas pequeñas cuestiones son accidentales con relacion á la parte principal del trabajo, y se pueden omitir sin gran desventaja.

Encerremos convenientemente las conclusiones que hemos sacado y probado en la sucesion expositiva de este artículo, en las siguientes proposiciones:

1.ª El Sr. Dugès olvidó especificarnos el temperamento orgánico de su enferma, y solamente lo dejó entrever indirectamente.

2.ª Los dos primeros estadíos ó períodos del parto [siguiendo la division clásica del Sr. Playfair], fueron fisiológicos en la acepcion natural de la palabra.

3.ª La parte de la historia patológica que nos refiere el Sr. Dugès, debemos creerla tal cual nos la presenta, porque no podemos negarla, ni aun dudarla, sin motivo, los que no estuvimos presentes durante el parto, ni en el desenvolvimiento del período de septicémia trascurrido hasta el dia de la junta de este Sr. con los Sres. Dres. José María Bribiesca Cabrera y Antonio Macías.

4.ª Los hechos de la historia que nos cuenta el Sr. Dugès, correspondientes al período de la septicémia continuada desde el dia de la junta profesional aludida hasta la terminacion de la enfermedad, solo pueden ser puestos en tela de juicio en su parte fundamental y de conjunto, y con suficiente autorizacion, por las personas peritas de la junta ó juntas médicas que se hayan verificado durante ese período.

5.ª Debe aceptarse como un hecho innegable la verificacion de la hemorragia, de la contraccion espasmódica del orificio interno del útero y de la adherencia casi total, pero siempre parcial, de la placenta, durante el tercer estadío del parto.

6.ª Es de concederse la realidad efectiva de los hechos operatorios y maniobras curativas que nos dice el Sr. Dugès, puso en práctica durante el tiempo de la septicémia, anterior á la junta profesional de fecha 3 de Diciembre.

7.ª Los hechos y determinaciones curativas que refiere el Sr. Dugès durante el parto y la evolucion de la septicémia, son verídicas y racionales lógica y científicamente hablando, y perfectamente justificables por las doctrinas y descripciones de los autores clásicos.

8.ª El Sr. Dugés procedió en el parto y en el período septicémico sub-secuente, como hubiera obrado cualquier otro tocólogo prudente y sábio y de competencia suficiente, en tales circunstancias y con semejante habilidad; no habiendo provocado el mismo Sr. Dugès, las complicaciones importantísimas que convirtieron en patológico el tercer estadío del parto, ni habiendo podido evitar tampoco la septicémia que se siguió á este.

9.ª El Sr. Dugés fué incompleto en la ennumeracion de su epígrafe ó resúmen colocado á la cabeza de su artículo; pues olvidó citar la palabra hemorrágia, punto fundamental que determina las indicaciones precisas y urgentes del tercer periodo del parto.

10.ª Es innegable, científicamente apreciado, que durante el estado puerperal patólogico *post partum*, hubo una septicémia autóctona, una flebitis y tal vez una inflamacion peritoneal.

11.ª La observacion del Sr. Dugés aunque nada de nuevo traiga, en el sentido absoluto de la adquisicion científica y práctica, es muy instructiva á todo médico para el ejercicio práctico de la profesion á domicilio.

12.ª El Sr. Macías, en su calidad de crítico, y no de testigo, que bien sabemos no le pertenece, no tuvo razon ninguna para rectificar, (si es que así pueda llamarse), por medio de ideas y de suposiciones, ni aun probadas en el sentido solamente veridico y realizable, la historia patológica que nos refiere el Sr. Dugés desde la parte patológica del parto hasta el dia de la junta profesional verificada el mencionado 3 de Diciembre.

13.ª El Sr. Macías no tiene fundamento racional para no admitir sino solo una parte de los hechos y situaciones de que nos habla el Sr. Dugés; porque necesitaria probar como testigo, el origen de su negacion, ó como crítico, la base de su incredulidad, y no habiendo demostrado nada de esto, tiene que aceptar, además de la contraccion espasmódica del orificio interno del cuello, tambien la hemorragia y la adherencia anormal de la placenta, du-

rante el tercer estadío del parto; y además de la septicémia puerperal autóctona, producida por los productos de descomposicion pútrida de coágulos y restos placentarios, en presencia de la receptividad suficiente del organismo, tiene tambien que admitir las otras condiciones y modo de ser del útero y sus anéxos, antes de la junta profesional de fecha 3 de Diciembre, y las restantes particularidades comprobables mas ó menos suficientemente al momento de la junta supradicha.

14. ª El Sr. Macías no tuvo autorizacion reál, ni derecho profesional para hacer el resúmen, el estudio y la condenacion científica de los hechos operatorios y de las determinaciones clínicas puestos en juego y consumados al momento del parto ó durante los dias de la septicémia anteriores á la junta llevada á efecto en la fecha ya determinada.

15. ª El Sr. Macías para ser justo en el sentido lógico, debe aceptar los procedimientos y las maniobras operatorias, así como los tratamientos local y general puestos en accion para combatir las complicaciones del parto y las enfermedades infecciosas del estado puerperal subsecuentes.

16. ª El Sr. Macías para tener completo conocimiento de los fenómenos morbosos de la enferma durante toda su enfermedad puerperal hasta el momento en que se verificó la junta de fecha 3 de Diciembre, para deducir de allí el tratamiento curativo de la situacion morbosa para la cual se le consultaba solamente, como él mismo lo dice, debió fundarse invariablemente en los datos, no de apreciacion teórica, sino de conocimiento real y atestiguado competentemente por el Sr. Dugès, y en las particularidades que le presentaba la enferma, al examinarla, y solamente con los verdaderos alcances que en su reconocimiento y significacion positivos se les podia conceder.

17. ª El Sr. Macías es muy exclusivo al formular el tratamiento que juzgaba oportuno aplicar á la enferma en consonancia con sus ideas particulares, pues se preocupa tan solo del proceso local y se olvida del torbellino orgánico general, sin que, por lo mismo, se ocupe de considerar como debe fijarse el médico en colocar al organismo en condiciones aptas para resistir la fermentacion séptica local, oponerse á la absorcion de los productos zimóticos en este lugar, hacer á la economía mas refractaria á la accion tóxica de los productos fatalmente absorvidos, procurar la eliminacion de esos productos, y mantener las fuerzas orgánicas de la paciente en su mayor capacidad de accion, para resistir el rudo ataque se le libraba con tales sacudimientos y perturbaciones.

18. ª La dilatacion mecánica cervico-uterina por intervencion operatoria y la limpia manual de la cavidad uterina, pretendiendo irrealizable é inconvenientemente la introduccion de toda la mano á dicha cavidad, están formalmente contraindicadas á los nueve dias de septicémia puerperal bien grave, producida por la retencion en esa cavidad de restos de anéxos del feto y de coágulos formados durante y despues del tercer período del parto.

19. ª Los mismos medios operativos que propuso el Sr. Macías, para conseguir los fines terapéuticos de la dilatacion cervical y limpia manual uterina combatidas en la proposicion anterior, son de por sí bien imperfectos y comprometedores en su aplicacion práctica, prometen muy poco éxito en sus ventajas reales, y poseen el inconveniente insuperable de aumentar la intensidad de la fermentacion séptica y de abrir nuevos conductos amplios á la absorcion local, sin contar con que las complicaciones locales se facilitarán con esta intervencion bien arriesgada.

20. ª En el caso clínico que se ha estudiado fué tan racional y clínico el ejecutar primitivamente la extraccion de la placenta adherida, habiendo complicacion de hemorragia, contraccion espasmódica del cuello, é irregular y oblicua del cuerpo, como inconveniente, peligroso y aun temerario hubiera sido hacer la dilatacion cérvico-uterina y la limpia manual de la matriz á los nueve dias de la septicémia puerperal muy grave.

21. ª El tratamiento local y general que siguió poniendo en práctica el Sr. Dugès, consecutivamente á la junta profesional que se llevó á efecto en la fecha 3 de Diciembre, fué el más clínico y natural, conforme á la situacion que hacía del mismo Sr. Dugès, no un médico expectante, sino prudente, impotente y experimentado; y si no se salvó la emferma fué porque además de la gravedad de la emfermedad

que en la mayoría de los casos es incurable, es imposible decir por qué en tal caso sanó una enferma, y por qué en tal otro sucumbió, á pesar de presentar la enfermedad en ambas una apariencia exacta de valor igual en su intensidad y forma.

Hemos ligado, completado y dado un fin supremo á nuestro exámen crítico, presentando esta serie de proposiciones, las fundamentales de nuestro exámen mismo, y haciéndolas sucederse las unas á las otras segun las hemos tratado en la parte expositiva de él.

Hemos encerrado en esas proposiciones los principales puntos ciertos y evidentes del caso clínico ya estudiado, como consecuencias claras, exactas, innegables, y teniendo una representacion tan indispensable, como lo es el órden y la generalizacion en el razonamiento; puntos que en el arte silogístico se llaman conclusiones, y que se han deducido de premisas ya expuestas y comprobadas; puntos que en buena lógica representativa, no pueden faltar sin que sean debidamente singularizadas, individualizadas en su representacion, sopena de no decir lo que se debe, como se debe y cuanto se debe.

Como habrá observado el lector, en toda la serie de ideas desarrolladas en nuestro trabajo, en cuanto á la parte moral hemos llevado siempre por mira estas dos convicciones: Independencia, verdad y franqueza para hablar de las cosas y de las doctrinas científicas: Moderacion, delicadeza y consideracion para tratar á las personas.

En otro lugar de este escrito, hemos indicado que no convenía absolutamente convertir un asunto de discusion científica y de práctica profesional, en polémica apasionada de personalidades, por medio de datos que no fuesen científicos, ni adquiridos competentemente por personas peritas en esta materia, ni desarrollados en el sentido extrictamente limitado á la verdad médica y al interés profesional. En vista de estas consideraciones, y para introducir en la discusion nuestras ideas y no nuestra humilde personalidad, habiamos colocado nuestro nombre al principio de este trabajo bajo el seudónimo, sin perjuicio para la verdad, y aun con ventaja para ella; porque, en primer lugar, nada se prejuzga de ella por quien la dice, y por otra parte, mas se atiende á ella, puesto que va sola y no inoportunamente acompañada.

Atenerse, pues, á lo que cada quien dijo y probó ó trató de probar en sus escritos respectivos publicados en este mismo "Boletin," es la manera de tratar científica y profesionalmente la cuestion, como se ha visto que nosotros lo hemos ejecutado minuciosamente en nuestro artículo. Por esta razon damos ahora nuestro nombre protestando nuestros mayores respetos, miramientos y cumplidos á los Sres. Compañeros á quienes nos hemos atrevido á criticar cientifica y profesionalmente en sus escritos referidos, y pidiéndoles perdon por las faltas, defectos, incorrecciones, errores aún, y hasta exageraciones, etc, etc, . . . , si en verdad hubiesemos incurrido en algo de esto, y dispensando nuestra llaneza en pago de nuestra rectitud, al externar nuestras convicciones, no nos resta mas que citar el tan repetido proverbio latino *amicus Plato, sed magis amica veritas.*

Dr. Francisco Salgado.

HECHOS DIVERSOS.

LOS FUNERALES DEL SR. DR. VICENTE GOMEZ Y COUTO.

Ayer noche fué depositado en el Templo de San Francisco el cadáver de nuestro malogrado compañero, y esta mañana fué conducido á su última morada, el Panteon Municipal, despues de las honras fúnebres que tuvieron lugar en el referido templo y á las cuales concurrieron las principales señoras y caballeros de la sociedad guanajuatense en la que tan distinguido lugar ocupó nuestro inolvidable amigo.

El ataud fué conducido en hombros de los estudiantes de medicina llevando los cordones que partian de él, cuatro de los miembros de la Sociedad Fraternal Médico Farmacéutica.

El duelo presidido por la misma Sociedad, lo formaban comisiones de las escuelas de niños, del H. Ayuntamiento del cual era suplente nuestro consocio, de los estudiantes y profesores de medicina y de un sin número de caballeros notables en el foro, el comercio, etc., amigos del finado.

En todo el trayecto de la fúnebre procesion fué acompañado el cortejo de una multitud de personas de humilde condicion entre las cuales tantos beneficios impartió el Dr. Gomez.

En el panteon hicieron uso de la palabra los Sres. Cipriano Rodriguez por sí y para dar lectura á un apóstrofe del Sr. Juan Urbina, y los Drs. Salgado y Casillas á nombre respectivamente del cuerpo médico y de la Sociedad Fraternal.

Esta fúnebre ceremonia ha hecho derramar abundantes lágrimas á todos los circunstantes y esas lágrimas son el mejor homenaje que se ha tributado públicamente al ciudadano honrado, al caballero sin tacha, al médico de los pobres!

La redaccion del "Boletin de Medicina" hace pública manifestacion de sus sentimientos por la inmensa pérdida que ha sufrido y hace presente á la familia del finado el participio directo y sincero que toma en su justo dolor.

LOS ARCHIVOS DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE LOS NIÑOS.

Este apreciable colega de Madrid comienza á publicar en su número del 29 de Febrero pasado, una seccion de utilidad para las familias, y titulada *Higiene de los niños.*

En ella bajo la forma de aforismos se dan buenos consejos á las madres, los cuales procuraremos reproducir en nuestra publicacion siempre que lo permita el material.

EN CRECIENTE.

Está la prensa médica del país con la aparicion de nuevos colegas.

En la capital de la República han visto la luz ultimamente la "*Medicina Científica* y la "*Revista Médica.*"

En Monterey ha aparecido una publicacion que es órgano de los estudiantes de medicina de aquella ciudad y en la capital de nuestro Estado se editará otro periódico médico si son ciertos los informes que se nos han suministrado.

Esto demuestra el espíritu de adelanto y progreso que anima á la clase médica y por esto damos nuestras humildes felicitaciones á tan estimables colegas recordándoles donde tienen su casa para recibir sus visitas si con ellas quieren honrar á nuestro "*Boletin.*"

EL SECRETO MÉDICO POR EL DR. BROUARDEL.

Tal es el título de una obrita publicada últimamente por la Biblioteca Científica Contemporánea.

Con gusto hemos devorado ese librito en el cual se tratan asuntos del mayor interés social resolviendo cuestiones importantes en los que el secreto médico hace el papel principal.

El solo nombre del Profesor Brouardel basta para elogiar la obra y recomendar su adquisicion.

No vasilamos pues en aconsejar á todos nuestros compañeros que procuren enriquecer su librería con una obrita tan útil como es la del profesor Brouardel cuya fama como médico legal es universalmente reconocida.

Tip. de "El Anunciador."
Á CARGO DE JESUS PONCE.

Año 2º—Tomo I. Guanajuato, 22 de Abril de 1888. Núm. 23.

BOLETIN DE MEDICINA.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico-farmacéutica.

Dum vivo disco

BOLETIN DE MEDICINA.

La profilaxis de la rábia.—La etiología del cancer.

De nuevo se ha agitado ante la Academia de Medicina de París la importantísima cuestión de la profilaxis de la rábia por medio de las inoculaciones preventivas de Mr. Pasteur. Mr. Dujardin-Baumetz comunicó á los miembros de la Academia varias reflexiones importantes á propósito del informe anual que el mismo académico habia presentado al prefecto de policía en nombre del consejo de higiene y salubridad del departamento del Sena:

Durante el año de 1887 hubo en París 9 casos de rábia, entre ellos 2 tratados por las inoculaciones. Estos dos últimos casos representan una mortalidad de 0,65 p. % entre 306 personas tratadas en el Instituto Pasteur. De esta última cifra 64 individuos habían sido mordidos por animales cuya rábia fué reconocida experimentalmente, 199 por animales declarados rabiosos por certificados de veterinarios y 45 por animales cuya rábia no había sido comprobada. Descontando estos últimos casos quedan 263 indivíduos mordidos por un animal incontestablemente rabioso y refiriendo á esta cifra las dos defunciones citadas se obtiene una mortalidad maximum de 0,76 p. % Las listas de la prefectura de policía ponen de manifiesto que 44 personas mordidas por animal rabioso no ocurrieron al Instituto Pasteur y que de ellas murieron *siete*, esto es, el 15,90 p %.

La elocuencia de estos números es tal que ni siquiera Mr. Peter hizo la más leve protesta.

Pero miéntras que Mr. Pasteur se esfuerza en disminuir la mortalidad de la rábia, esta enfermedad aumenta de una manera terrible año por año. Así en el departamento del Sena hubo en 1883, 183 animales rabiosos. En 1884, 301. En 1885, 518. En 1886, 604. En 1887, 644. El número de personas mordidas crece naturalmente á la par que el de los animales rabiosos.

Lo contrario pasa en Baviera. Hasta hace doce años en esta comarca de Alemania las circunstancias eran poco más ó menos las mismas que en el resto de Europa: de 1863 á 1876 hubo por término medio anual 14 casos de rábia. Esta cifra fué de 23 en 1875. La administración bávara, alarmada justamente, quizó cortar el mal de raíz poniendo en acción nuestro proloquio popular: *muerto el perro se acabó la rábia.* Al efecto promulgó una ley que, con el nombre de *Hundestcuer Gesetz*, tendía á limitar el número de perros con dueño y á suprimir los perros vagabundos. Sobre cada animal de esta especie recae un impuesto que varía de 3 á 15 márcos anuales (de $0, 75 á $3, '75) según se trate del útil mastín ó del falderillo de las solteronas. Cada perro debe llevar al cuello una medalla que entregada por las oficinas

especiales dél *Hundestuer* es la constancia de que aquel es un perro *autorizado*. Además, el animal esta ó embozalado ó atraillado. La forma de la medalla varía de un distrito á otro y de año en año, todo perro desprovisto de ella es tratado como enemigo común. Al aparecer un caso de rábia en una municipalidad se prohibe por seis semanas á lo ménos la circulación de todo perro que no este atraillado. Gracias á estas medidas aplicadas rigurosamente, de 1880 á 1887 no ha habido más que *tres muertos de rábia*, entre seis millones de bávaros, miéntras que en Lóndres el término medio anual es de seis defunciones y en París ya se ha visto como se encuentran la circunstancias.

Tanto el consejo de Higiene como la Academia de Medicina han formulado votos pidiendo para la Francia la aplicación de los reglamentos de Baviera.

La escarlatina es en la actualidad una de las plagas de esta pobre ciudad. Apropósito de esta epidemia nos parece oportuno dar á conocer á nuestros lectores varias peculiaridades interesantes que es posible encontrar en los casos de esta enfermedad y que se apartan bastante del tipo clásico. Para esto nos servirémos de preferencia de las últimas lecciones clínicas del eminente profesor Jaccoud sobre esta materia.

En primer lugar el brote de la erupción, que según el tipo debe tener lugar al segundo dia, suele aparecer á veces á las *diez horas*, pero con ménos rareza sufre un retardo que en un enfermo de Jaccoud fué de *nueve dias*, lo mismo que en otros tres casos observados por Troussean, Gintrac y Thirial. Borsieri y Juncker han recogido casos más numerosos en que el periodo pre-eruptivo fué de *cinco dias*.

Así pues, en presencia de una angina febril que se prolonga, sobre todo si las temperaturas son elevadas, hay que pensar en la escarlatina, aunque el exantema peculiar no aparezca en el plazo acostumbrado.

Jaccoud llama la atención sobre que el elemento febril no tiene un tipo tan fijo como por lo común se le asigna. En los casos ordinarios la temperatura se eleva á 40º, y aun á más, en las primeras horas, persistiendo la calentura á este nivel durante todo el periodo de desarrollo del exantema. En el periodo de estado de la erupción permanece así ó empieza á disminuir y por fin se extingue á las 24 horas de haber empezado la descamación. De manera que la calentura persiste por siete ú ocho dias. Si continúa y pasa del noveno dia es muy probable que el paciente sufra alguna inflamación serosa ó visceral.

Estos dos caractéres fundamentales: máximum elevado y duración de ocho dias, pueden faltar sin que la enfermedad deje de ser benigna. Por ejemplo el máximum térmico puede no pasar de 39,° y aun Litten (de Berlín) vió un caso en que no pasó de 38º5. De manera que si el médico no tiene presente esta circunstancia y se atiene demasiado al tipo clásico es muy probable que se equivoque ó vacile demasiado en su diagnóstico. En su marcha y evolución presenta igualmente la calentura notables desviaciones de la regla común: así es que en lugar de durar de seis á ocho dias puede quedar limitada á cuatro ó cinco y aún á tres (Octerlony) ó dos dias (Jaccoud.) En estos casos la aparición del exantema apaga el movimiento fébril. La descamación comienza, como de ordinario, al sétimo dia. La albuminuria de la escarlatina es otra de las cuestiones importantes de esta afección: Nuestro D. Rafael Lucio la tenía por un síntoma constante y había descubierto

su existencia mucho antes que en Europa se hubieran apercibido de ella. Begbie y Newbigging, Holder y Jacobi han sostenido también que en toda escarlatina hay albuminuria; pero no es así, se encuentran bastantes casos en que no hay albúmina en la orina en ningún periodo de la enfermedad. La albuminuria de la escarlatina no es unívoca, hay dos formas: una, que Jaccoud llama inicial, no es más que una albuminuria febril, que cesa con la calentura, no esta ligada á ninguna lesión renal y carece de gravedad. La albuminura secundaria es otra cosa, producida probablemente por la eliminación de la materia infecciosa por los riñones, comienza al décimo ó décimo quinto dia, á veces al octavo, y puede empezar por una hematuria. Esta es la que produce el anasarca, las encéfalopatías y todos los accidentes del mal de Bright. La estadística que Jaccoud levanta acerca de la frecuencia de esta complicación dá una cifra de 50 p ℅, número exagerado á no dudar; pero que manifiesta cuan frecuente es el padecimiento referido.

La erupción puede tener forma miliar y si en este caso las vesiculillas se llenan de un líquido purulento, debe tenerse á mal agüero pues indica que el indivíduo está bajo la inminencia de una *diátesis purulenta.* Se debe recordar que después de la viruela la escarlatina es la más *piogénica* de las fiebres eruptivas.

El tratamiento preconizado por Jaccoud es el régimen lácteo exclusivo y el empleo del ácido salicílico en dósis de un gramo diario. Tan sencilla prescripción merece seguirse pues que una autoridad de tanta nota afirma que con ella, en primer lugar, no ha tenido un sólo caso de nefritis en los enfermos que ha tratado desde los primeros dias, y que, además, las complicaciones y la mortalidad han quedado reducidas al minimum. El adeno flegmón escarlatinoso es tratado al principio, por el mismo autor con un vejigatorio, cuya ámpula se arranca, haciéndose después en él fricciones de ungüento napolitano. Asi se evita ó se limita considerablemente la supuración destructora que hace de esta complicación el terror del médico y de los enfermos.

También Jaccoud arranca las membranas crupales y toca la mucosa con una solución de sublimado al 10 p ℅, asegurando que á la tercera curación la difteria desaparece.

LECTURAS DE LA SOCIEDAD.

TRES OBSERVACIONES DE MORDEDURA [PIQUETE] DE VÍVORA DE CASCABEL.

Queridos compañeros y amigos:

Habiendo tenido la ocasion de curar tres enfermos que habian sido mordidos por víboras de cascabel, me pareció interesante hacerles la relacion del método de curacion que emplee y me dió buenos resultados. Como en medio del año de 1886 estando en la hacienda de Tupátaro me avisaron como á las ocho de la noche que acababan de traher un peon Eustaquio Juarez de mas de 70 años que acababa de ser mordido por una víbora de cascabel. Lo fuí á ver en el acto y me dió los datos que siguen. Estaba juntando con una hoz unas ramitas para hacer lumbre y las amontonaba con la mano izquierda. De repente sintió un golpe y un fuertísimo dolor en esta mano y á levantarla vió que de ella colgaba un reptil que reconoció luego ser un hocico de puerco (crotalus polystictus, Cope) y lo trozó inmediatamente con su hoz. El animal se desprendió y el herido sin ocuparse mas de él se ligó en el acto con un mecate un poco arriba de la muñeca izquierda y vino á buscar socorro á la hacienda.

El enfermo es de buena salud y conducta.

La mano está algo hinchada y en la piel que une entre sí el dedo intermedio y el

anular, lugar donde colgaba la vívora, veianse una fuerte equimosis y varios puntos negros; pero la hinchazon no me permitió asegurarme si habia algunos entre ellos mayores que los demas. Empero el estado general y la moral del herido estaban muy buenos.

Visto su persistencia en declarar que el reptil era un hocico de puerco, (no se habia ocupado en recojerlo) animales bastante comunes en Tupátaro, y su estremo deseo de una curacion enérgica, pensé que en un caso tan grave me era permitido obrar energicamente aun con algun riesgo.

Entonces llené una jeringa de Pravaz de ácido fénico puro, es decir disuelto en la menor cantidad posible de alcohol, é inyecté todo su contenido, (cuatro gramos próximamente), un poco arriba de la mordedura; haciendo despues unas presiones para estender el líquido. El enfermo no manifestó dolor vivo. Hubiera deseado que se hubiera embriagado, porque habia oido decir que este tratamiento daba buenos resultados, pero no pude hacerle consentir. Entonces le hize administrar una dósis de Jaborandi de Coutinho y una bebida con elixir de coca y darle friegas de aceite alcanforado. Me retiré avisando al enfermo y á la familia que mi intencion era quitar la ligadura al siguiente dia.

Al amanecer fuí á ver mi enfermo. No tenia calentura y su estado general era satisfactorio. En la noche habia tenido algunos dolores en el brazo que le habian determinado á hacerse una segunda ligadura arriba del codo.

No sin grandes aprehensiones, pero el estado de la mano y brazo y las súplicas del enfermo no permitiéndome esperar mas, rompi las ligaduras que eran sumamente apretadas. La de la muñeca estaba enterrada entre dos ribetes de la piel.

El herido no sintió nada de estraño y al contrario declaró sentirse muy bien. Le mandé poner unas cataplasmas de linaza y darle alimentos y vino tinto buenos.

Al mediodia volví á verlo. Lo encontré bien en lo general pero con la mano muy hinchada, la piel muy restirada y negrusca como que queria reventarse. Practiqué luego tres ó cuatro incisiones largas pero poco profundas. Pero á los pocos minutos sobrevino una hemorragia capilar que me forzó á aplicar defensivos de una disolucion poco cargada de percloruro de fierro y ademas envolví el brazo desde la muñeca hasta su raiz con la venda de Esmarch mederadamente apretada para tener asi una compresion igual y ligera. Continué los alimentos y el vino.

El herido no resintió ningun accidente grave desde entonces. La piel del dorso de la mano se mortificó pero superficialmente y con unos defensivos de ácido fénico débil tuve la satisfaccion de ver el enfermo curado en cosa de un mes.

El segundo caso se me presentó en el mes de Mayo del presente año en San Diego de la Union donde habia ido á pasar unos meses con mi amigo y compañero el Dr. Donaciano Cano y Alcacio.

Una tarde nos llevaron á la botica un arriero alto y algo flaco, que me pareció tener unos 60 años, que acababa segun nos dijo, de ser mordido por una vívora de cascabel, en la parte posterior y un poco esterna de la pierna derecha, arriba del tobillo. Un hijo suyo decia haber visto el reptil, pero no habia hecho ninguna tentativa para cojerlo, y habia ligado al herido con mucha fuerza debajo de la rodilla. El y su hijo aseguraban que este reptil era una vívora de cascabel.

Entonces animado por mi primera observacion me determiné á seguir el mismo método. En presencia del Dr. Cano en quien yo notaba bastante aprehension y en el lugar mismo donde una fuerte equimosis me indicaba que el reptil habia mordido al enfermo inyecté una jeringa entera de ácido fénico puro y en vista de lo alto de la ligadura, otra media jeringa bastante mas arriba. Hecho esto aconsejé al herido que se embriagase, y aquí no encontré ninguna dificultad.

En la mañana del siguiente dia, se me presentó el enfermo tan fresco como si nada hubiera sucedido. Desde luego pensé que no habia tomado el mezcal segun mis recomendaciones. Reclamé á su hijo que me contestó que como á las tres de la mañana, le habian dado el cuarto cuartillo de mezcal, pero que no habia que admirarse porque "*el padre estaba acostumbrado.*"

Quitamos entonces la ligadura y el enfermo declaró sentirse muy bien, queriendo luego seguir su camino. Obtuvimos que se quedaria unos dias mas, otro dia seguia muy bien y lo citamos á la tarde pa-

ra tomar su nombre, edad, etc. pero no lo volvimos á ver y supimos que se habia ido.

El tercero caso que es el mas completo y mas interesante lo presencié en el mismo pueblo en compañía de mi amigo el Dr. Cano que muy satisfecho de lo que habia visto me aconsejó publicarlo.

El 13 de Julio de este año á la cinco y media de la tarde llevaron á la botica al enfermo Juan Segura, de 31 años, poco robusto y bastante bebedor, segun informes, que nos contó lo que sigue. El 12 de Julio á las 11 de la noche andando á gatas en el toro donde dormia cuidando ovejas fué mordido en el dedo meñique de la mano derecha. En el acto sintió un dolor sumamente fuerte y queriendo agarrar su machete para matar el reptil no le fué posible, la mano no prestándole ningun servicio. Entonces la mató con la mano izquierda. Como en los dos otros casos no se ocupó en recojer el reptil, pero como sentia dolores en todo el brazo se ligó fuertemente en la parte superior de dicho miembro y se hizo trasportar á San Diego.

Examinando con mucho cuidado la parte mordida, le noté en la parte esterna de la base del dedo meñique derecho una equimosis con algunos puntos mas oscuros pero principalmente dos, bastante mayores, simétricos y muy distintos. La mano y el brazo no estan muy hinchados pero presentan algunas flictenas.

Como se vé habia mas de 20 horas que habia sucedido el accidente y no habia que perder tiempo. Entonces despues de haberlo consultado con el Dr. Cano practiqué tres inyecciones de ácido fénico puro. Una jeringa entera en la base del dedo mordido, una media jeringa un poco mas alto y una entera un poco mas abajo que la ligadura superior. Tuvimos la precaucion de hacer algunas presiones para hacer penetrar mejor el líquido. Recetamos algunas fricciones con aceite alcanforado y recomendamos embriagar el herido. Esta última receta fue recibida con mucho gusto por el enfermo.

El 14 á medio dia nos mandan al enfermo de la hacienda de la Noria donde vive. Se declara muy satisfecho y el mismo dice que lo han embriagado muy bien. Estado general bueno, calentura nula. Sobre la mano y el brazo en los puntos donde han sido practicadas las inyecciones se ven unas manchas negras. El brazo está menos hinchado pero cubierto de flictenas.

Inmediatamente quitamos la ligadura. El enfermo dice no sentir ningun mal estar y al contrario estar muy bien.

Recetamos, buenos alimentos, mezcal y sobre la mano y brazo unguento napolitano y cataplasmas de toloache.

El 15 el estado general sigue bien, pero la mano y el brazo están bastante hinchados y cubiertos de flictenias muy numerosas. El enfermo dice no sentir dolor de ninguna especie. No tiene calentura. Pero temiendo un flegmón nos apresuramos á hacer unas largas incisiones sobre el brazo y la mano. Estas incisiones han sido muy superficiales, porque me acordé de la primera observacion y apesar de esta precaucion hubo un escurrimiento de sangre bastante considerable como si este líquido hubiera perdido una parte de su plasticidad. Mismas prescripciones.

El 16, 17 y 18 no vi el enfermo pero me avisaron que seguia bien.

El 19 nos mandaron al enfermo que tenia algo de calentura [124 pulsaciones]. El brazo estaba bien y la escara seca, pero la mano estaba dolorosa y como flegmonosa en el centro del dorso. Volvimos á recetar la pomada mercurial.

El 20 la mano está mas dolorosa é hinchada pero en un punto limitado del dorso. Dos docenas de sanguijuelas loco dolenti.

21 El brazo está bien. El dolor de la mano es poco y este miembro está nada mas un poquito edematoso. La escara muy limitada. Aconsejamos defensivos de agua blanca.

Desde este dia no se volvió á presentar el enfermo pero supimos que siguió bien y sanó enteramente despues de poco tiempo.

Antes de sacar algunas conclusiones de estas tres observaciones quiero prevenir una objeccion inevitable. Como lo he dicho no he visto los reptiles que han mordido los enfermos. Pero el primero que habia nacido y vivido tantos años en Tupátaro donde estos animales son comunes no puede á mi parecer haberse equivocado. El segundo caso está muy dudoso, pero me parece que el tercero no debe dejar mucha duda. Podemos tambien agregar á todo lo dicho, la fluididad de la sangre que se notó en la 1ª y 3ª observacion, porque Fontana, Brainar, Burnet citadas por P. Ger-

vais [Zoologia medical p. 175] indican este fenómeno como un síntoma de los mas notables en los envenenamientos por piquetes de reptiles ponzoñosos. Repetimos que todos estos datos unidos nos dan la conviccion que eran bien vívoras de cascabel las que han mordido á nuestros enfermos. Empero admitiendo que estos reptiles fueran inocentes eso no destruiria á mi parecer la importancia del hecho que me decidió á escribir esta nota y que es el siguiente.

Mis tres heridos han podido recibir debajo de la piel una cantidad fuerte de ácido fénico (desde 4 gramos hasta 8 ó 10) sin haber sentido accidentes generales graves, presentándose no mas amenazas de flegmon que muy bien pueden atribuirse al tiempo que duró la ligadura. No hubo ni calentura notable ni indicio alguno de envenenamiento fénico.

Acaso este feliz resultado fué debido á las ligaduras tan fuertes que se habian aplicado los enfermos y que permanecieron como 12 horas despues de las inyecciones. Puede ser que no hayan permitido al ácido fénico penetrar en el organismo sino muy poco á poco como por una especie de imbibicion y que asi hayan podido el veneno y el medicamento ser expulsados paulatinamente.

Creemos ahora poder dar indicaciones fundadas á los de nuestros compañeros que pueden encontrarse en un caso semejante á los nuestros: Aplicar una ligadura si ya no lo han hecho. Luego hacer una inyección hipodérmica de ácido fénico puro en el lugar de la mordedura y si la ligadura esta muy lejos repetir la inyeccion cerca de ella, sin temor de hacer penetrar hasta 10 grms de ácido. Hacer lo posible para que embriaguen al herido. Doce horas despues de las inyecciones quitar la ó las ligaduras pero sin hacer una regla rigorosa de esta indicación, pudiendo al contrario si sobreviniera alguna complicación aflojarla de cuando en cuando segun el método de Bosc. Por fin atender á los accidentes que pueden presentarse, teniendo presentes en caso de creer necesario hacer algunas incisiones, las hemorragias, porque lo repito la sangre ha perdido una parte de su plasticidad bajo la influencia del veneno y que podria ser difícil por eso detener una pérdida de sangre grave.

Terminaré declarando que al escribir esta nota incompleta mi objeto ha sido unicamente llamar la atención de mis compañeros sobre un método de curación que puede ser útil por su facilidad de aplicación. La generalización del empleo de las inyecciones hipodérmicas y del ácido fénico, permitiendo encontrarlos casi en todas partes y muchas personas sabiendo, sin ser médicos hacer esta pequeña operación.

EUGENIO DUGÉS.

HECHOS DIVERSOS.

DIGNO DE IMITACION.

Uno de los rasgos característicos del Dr. Vicente Gomez y Couto, fué el afán con que siempre procuró aliviar las desgracias de los menesterosos.

A ese afán se debía que aprovechara cuanta oportunidad se le presentaba para reunir fondos, y con ellos surtir su servicio hospitalario de todo aquello que pudiera redundar en beneficio de sus enfermos.

Prueba elocuente de nuestro dicho son los objetos, instrumentos y preparaciones con que surtió continuamente la sección de clínica externa en el Hospital de Belén y los cuales segun sabemos fueron entregados ya á dicho establecimiento para que se destinen á su objeto.

Hacemos público un hecho de esta naturaleza como un homenaje á la memoria de nuestro inolvidable amigo—¡Ojalá sigan sus sucesores las huellas trazadas por el Dr. Gomez, para beneficio de aquellos desgraciados que sin hogar y sin familia tal vez ocurren á la caridad hospitalaria para conseguir el alivio de sus padecimientos físicos.

NECROLOGIA.

Tenemos la pena de aumentar el catálogo necrológico de los médicos

con los nombres de los Drs. José E. Gonzalez é Isidro Calera, muertos el primero en Monterey el dia 4 y el segundo en Aguascalientes el 5 del actual.

Lamentamos sinceramente la pérdida de tan honorables comprofesores á cuyos deudos enviamos en estas líneas la manifestacion de nuestra condolencia.

LA VIRUELA NEGRA.

Por carta de nuestro apreciable amigo el Sr. Profesor Alcibiades Gonzalez sabemos que en Aguascalientes ha aparecido esa terrible plaga.

La Junta de Salubridad de aquella poblacion ha tomado la determinacion de prohibir que se reciban esos enfermos en los Hospitales, civil y americano, ordenando que fuera de la poblacion se formen lazaretos para los atacados de esta ú otras enfermedades infecciosas.—Que el mejor éxito corone los esfuerzos de aquella H. Junta de Salubridad.

PUBLICACIONES RECIBIDAS.

Han visitado últimamente nuestra redacción—"El Estímulo" periódico médico de esta capital redactado por los Drs. A. Macías, V. Salcedo, José B. Hernandez y Gonzalez M. T.

"El Escolar Médico" órgano de los estudiantes de medicina de Monterey.

"La Revista Médica de México" edición especial de la "Droguería de la Profesa."—Ya hemos ordenado el cange y damos las gracias por tan amables visitas.

HIGIENE.

Durante el año de 1886 fueron matados para el consumo de París..... 13,377 caballos, 304 asnos y 37 mulas. Cada caballo dá por término medio 250 kilos de carne lo que hace para el año de 1886 un consumo de 3,375,490 kilos de carne de caballo.

Esta carne, que vale la mitad del precio de la carne de buey, es un recurso precioso para las clases menesterosas. Además es empleada por los farmacéuticos para fabricar las preparaciones de peptona. En los abastos hipofágicos los caballos, antes de ser matados, son reconocidos por los veterinarios inspectores.

El envenenamiento saturnino puede ser producido por harinas molidas entre piedras cuyas grietas hayan sido rellenadas con plomo y también por harinas que hayan pasado de la molienda al tamiz por medio de un elevador cuyos cubos sean de palastro forzado de plomo. Esta última circunstancia originó una epidemia de envenenamiento saturnino que atacó á más de 100 personas en las aldeas de Villemontais, Leutigny y Saint Maurice, alrededores de Roanne (Dep. de la Loire) durante el mes de Junio.

LA CREMACIÓN DE LOS CADAVERES se está *aclimatando* en Francia. En el célebre campo santo del Père Lachaise funciona desde Diciembre de 1887 un horno crematorio construido por los arquitectos Bartet y Formigé. Los cadáveres se colocan sobre una plancha móvil, forrada de amianto, la que circula sobre rieles en el interior del monumento crematorio hasta el horno propiamente dicho, que está entre 640° y 700° C. La operación dura por término medio 2 horas; mientras que en Gotha dura 1 h, 30′ y en Italia, con el aparato Venini, 1 h, 35′. Los gases salen á una temperatura superior á 400°. Mr. Ogier, director del laboratorio de Toxicología de la Facultad de Medicina, recogió dos veces esos gases y los analizó sin hallar ni óxido de carbono ni gases combustibles, sino tan sólo CO^2, O y Az. No hay pues temor de que la atmósfera sea viciada por las emanaciones de esos aparatos. La leña empleada pesa por término medio 400 kilos. Un cadáver de 81 kilos dejó 4½ kilos de ceniza, otro de 45 k. un resíduo

de $2\frac{1}{2}$ k y una mujer de $42\frac{1}{2}$ k dió $1\frac{1}{2}$ k de cenizas. Es notable la falta de proporción entre los dos últimos cadáveres.

El agua potable y la fiebre tifóidea tienen una relación de causa á efecto cada vez más comprobada. Desde que en Viena se sustituyó el agua del Danubio por el agua de las fuentes de Kaiserbrunnen y Stixenstein la mortalidad por la fiebre tifóidea ha disminuido hasta la ínfima proporción de 0, 11 por 1000 habitantes y por año.

TERAPEÚTICA Y FARMACOLOGÍA

La cornutina, según se recordará (nº 20 p. 176 del Boletín) es un cuerpo básico, uno de los tres principios del cuernecillo de centeno estudiados por Kobert de Dorpat. Grandes dósis paralizan las médulas espinal y oblongada en los animales de temperatura constante causando la muerte por suspensión de los movimientos respiratorios. Dósis relativamente moderadas producen una rigidez muscular parecida á la de la veratrina con calambres tónicos y clónicos. En los animales que no están gravidos no se producen contracciones uterinas sino en los últimos periodos del envenenamiento; *pero el útero en las hembras grávidas es el primer órgano que experimenta la acción de este alcaloide, declarándose contracciones tanto más fuertes cuanto más cerca está el término del embarazo.* Aparte de la dosificación precisa tiene la cornutina ventaja de poder conservar por mucho tiempo sus propiedades lo que no sucede con el cuernecillo y con las llamadas ergotinas. Erhard de Stuttgart la ha usado en dosis de 5 mlgrms obteniendo los mismos resultados que con el cuernecillo. (Therapeutische Monatshefte. Dic. 1887.)

Langgaard de Berlín ocupándose en este asunto, en el mismo periódico, (Febrero 1888) dice que Kobert, Kronecker y Marckwald han experimentado la *ergotinina* de Tanret, que se vende en Francia á los médicos al precio exagerado de 2 fr. por mlgrm, y que los tres concluyen unánimemente que no tiene acción sobre el útero ni tampoco acción hemostática. Tanret por su parte ha dicho que la cornutina no vale la pena de ocuparse de ella, que no es más que un producto inactivo de la descomposición de la ergotinina. Lewitzky trató esta cuestión ante la Academia Imperial Médico-militar de San Petersburgo á la que dió parte de sus estudios sobre la cornutina. Sus experimentos concuerdan en todo con los de Kober. Como este último observó los calambres y los atribuye á la excitación de centros asociados en el cerebro y en la médula oblongada. Estas contracciones no son semejantes á las que provoca la estricnina, sino más bien á las de la picrotoxina y de la cicutoxina, mucho muy parecidas á los accesos epilépticos. Estas son indudablemente las que caracterizan al ergotismo convulsivo. Dósis muy fuertes paralizan los centros reflejos de la médula. Dósis muy pequeñas excitan al pneumogástrico produciendo una lentitud del pulso muy notable, que desaparece por medio de la atropina. La presión sanguínea aumenta en alto grado por excitación del centro vaso-motor, no por acción local, de manera que la sección de la médula la hace bajar inmediatamente. Estudiando este medicamento en hembras embarazadas han visto, tanto Kobert como Lewitzky, que al principio del embarazo las inyecciones subcutáneas de cornutina carecen de acción ecbólica, pero que en el término de la gestación dósis muy cortas, de 5 á 6 mlgrms, bastaban para provocar la expulsión del feto. La salud de la madre no se resentía, pero los hijue-

los nacian muertos con frecuencia. Ni Kobert ni Lewitzky observaron, sin embargo, que la cornutina produjera un verdadero tétanos uterino como lo hace el cuernecillo. Como ambos observadores han visto que la destrucción de la parte lombar de la médula espinal impide la acción de la cornutina sobre el útero, concluyen que ésta (la acción) es central y no periférica y ejercida sobre los músculos y que ese alcaloide obra excitando al centro uterino que se halla en la porción lombar de la médula. Lewitzky no se ha limitado á experimentos *in anima vili*, sino que también ha usado la cornutina en la especie humana, encontrando que es uno de los medios más seguros de provocar las contracciones de la matriz grávida, *intra partum*, así como las de la que no está grávida, pero cuyo volúmen ha crecido después de un aborto ó á causa de una metritis crónica. Esta medicina ha obrado *específicamente* (*geradezu specifisch*) en las metrorragias de la metritis crónica y en las consecutivas á los abortos. Lewitzky concluye diciendo: "Me atrevo á sostener que con la cornutina podemos sustituir ventajosamente las preparaciones farmacéuticas comunes de cuernecillo que son tan inseguras y de una acción tan irregular."

La eritrofleína, de la cual dimos noticia en nuestro número del 22 de Febrero de este año, ha estado en tela de juicio durante todo este tiempo, siendo desfavorable en general el juicio que los experimentadores y farmacólogos se han formado acerca de su utilidad terapéutica. El asunto ha sido muy extensamente tratado por el Prof. Oscar Liebreich (en su periódico Therapeutische Monatshefte núm. de Marzo) en un artículo que al parecer es el tiro de gracia para la introducción de la eritrofleina entre los anestésicos locales y que deja muy mal parada su reputación como medicamento cardiaco. Respecto de su acción anestésica local advierte que sólo se observa en los animales y que no es un efecto que le sea propio sino que lo comparte con otras muchas sustancias (de las que Bussenius enumera lo ménos 16) que en el hombre ejercen una fuerte acción irritante. Que el grupo de los digitálides: digitalina, esparteína, convalamarina, adonidina, estrofanto, etc., tienen muy especialmente la acción referida y que así como en los animales suelen producir un embotamiento de la sensibilidad en el hombre al contrario la exaltan por la irritación que producen y sólo hasta que ha pasado un largo rato en medio de fuertes dolores es cuando se observa una disminución de la sensibilidad. Por lo que toca á la cirugía ocular hay que advertir que si bien anestesía por completo la córnea, y esta anestesia dura muchas horas, irrita terriblemente la conjuntiva y produce un enturbiamiento de la misma córnea que suele desaparecer, pero que puede dar orígen á supuración y alteraciones permanentes de la trasparencia corneal. La facilidad con que se yerra en la dósis apropiada para obtener el efecto digitálico sobre el corazón es muy grande, porque ó bien no se dá lo suficiente ó con un pequeño aumento se producen convulsiones análogas á las de la picrotoxina siendo por tanto muy difícil manejar la eritrofleína. En resúmen ha naufragado una grata ilusión terapéutica.

NUEVA SOCIEDAD MÉDICA.

Se nos informa que los estudiantes de Medicina de esta Escuela han formado una sociedad á la que dieron el nombre de *Gomez y Couto* como un homenaje á la memoria de su maestro.

Tip. de "El Anunciador."

Á CARGO DE JESUS PONCE.

Quinium Labarraque

Aprobacion de la Academia de Medicina de Paris

Autorizacion de S. E. M. el Ministro del Comercio

El **Quinium Labarraque** es eminentemente tónico y febrifugo, asi es que esta destinado a reemplazar con ventaja las demas preparaciones del quina.

Se puede sostener hoy dia, como una verdad incontestable, que no hay indisposicion continua sin un estado febril, del cual el que padece no puede imaginarse, pero no existe menos por eso. Asi es que, las personas endebles, debilidadas, sease extenuadas por diversas causas, ó sea por consecuencias de enfermedades; los adultos cansados por una crecida demasiado rápida; las jóvenes que tienen trabajo en formarse y desarrollarse, estan sometidos a una accion fébril constante. Es entonces que el **Quinium Labarraque** puede ser indicado con certeza de un verdadero éxito. Este vino debe ser aconsejado a las señoras que relevan de parto, a los convalecientes y a los viejos debilidados por los años o la enfermedad.

En los casos de anemia, colores palidos, etc., el **Quinium Labarraque** es un poderoso auxiliar de los feruginosos. Asociado a las verdaderas Píldoras de Vallet produce efectos verdaderamente maravillosos.

Exijase la firma:

Alfred Labarraque

En PARIS, en la casa L. FRERE, 19, calle Jacob.

DE VENTA EN LAS BOTICAS DE LA CRUZ VERDE Y DE NUESTRA SEÑORA DE LOURDES.

BOTICA DE NUESTRA SEÑORA DE LOURDES.

GUANAJUATO.—PUENTE NUEVO.

Guillermo Esparza, Profesor encargado.

Importacion directa de Europa y los Estados Unidos.

Depósito de las especialidades anunciadas en este periódico y de todas las que mas créditos gozan por su eficacia.

Esmerado despacho en las recetas. Precios equitativos.

ALEXODINA.

Remedio infalible é instantáneo para el dolor de muelas y Elixir higiénico para impedir la carie dental.

Uso fácil

Curacion pronta

Instrucciones con cada pomo.

Propietario—EMIGDIO CHÁVEZ—*Profesor de Farmacia.*

Depósito principal en Guanajuato.

Pruébese una vez en cualquiera de sus dos aplicaciones no se dejará de llevar jamás consigo.

BOTICA DE LA CRUZ VERDE.

Precio: Pomo 50 cts., docena $ 5 00 cts.

ALQUITRAN DE GUYOT

(Goudron de Guyot)

BRONQUITIS, TOS, TISIS PULMONAR, RESFRIADO

El **Goudron Guyot** ofrece todas las ventajas del alquitran ordinario, sin tener ninguno de sus inconvenientes. Basta verter una cucharadita de café en un vaso de agua para obtener instantáneamente una excelente agua alquitranada sin gusto desagradable. De este modo, cada uno puede preparar por si mismo y con muy poco gasto su agua alquitranada.

El **Goudron Guyot** purifica la sangre, aumenta el apetito, restablece las fuerzas y es eficacisimo en todas las enfermedades de los *pulmones, bronquitis, catarro, tos, tisis.*

El **Goudron Guyot** ha sido experimentado con gran éxito en los principales hospitales de Francia, Bélgica, España y Austria. Durante los grandes calores y en tiempos de epidemias, se hace con el la bebida mas higiénica y preservadora. Un solo frasco sirve para preparar *doce litros* de la mas saludable de las bebidas.

El **Goudron Guyot** *autentico se vende en frascos que llevan, en sus etiquetas la firma escrita con tres colores.*

L. Guyot

Fabricacion: La Casa L. FRERE, 19, calle Jacob, en PARIS.

PILDORAS de VALLET

Para fortificar los temperamentos débiles y para la curacion de la Anemia.

El *hierro* es un medicamento de tal manera heróico, que no debe extrañarse que se trate á cada paso de multiplicar las formas bajo las cuales se le prescribe á los enfermos. Gran número de estas preparaciones ofrecen el inconveniente de ennegrecer la dentatura, ó de fatigar el estómago, ó de producir tenaz constipacion.

Las **Verdaderas Pildoras de Vallet** no ofrecen ninguno de esos inconvenientes. Gracias á su notable eficacia como tónico poderoso en los casos de *colores pálidos, pérdidas blancas*, etc., han recibido la aprobacion de la *Academia de Medicina* de Paris.

El Señor Piorry, Professor de la Escuela de Medicina de Paris, comparando en un curso sobre las enfermedades de la sangre las diversas preparaciones ferruginosas, terminó su examen de esta manera :

« Pero el medicamento que mas servicios « no ha prestado es el que lleva por nombre « **Verdaderas Pildoras de Vallet.** « En honor de la verdad debemos decir « que de cuantas veces hemos empleado « las **Pildoras de Vallet**, jamas han « dejado de producir el efecto deseado. »

Aviso. — Prevendo al público que mis Pildoras solo son entregadas en frascos sellados con un rotulo redondo impreso en quatro colores.

Fabricacion : La Casa L. FRERE, 19, calle Jacob, en PARIS.

RUIBARBO GRANULADO de MENTEL

El Ruibarbo ha gozado siempre en medicina de gran reputacion. Miéntras que los otros purgantes diminuyen generalmente el apetito y causan un malestar bastante penoso el **Ruibarbo** abre las ganas de comer y obra como tónico, estomático y laxante.

En vista de su amargura y de la repulsion que esta sustancia inspira á algunos enfermos, M. Mentel tuvo la feliz idea de ofrecerle en forma de gránulos del tamaño de un grano de mijo, fáciles de tragar. La medida que sirve de tapon al frasco contiene dos gramos de gránulos, los cuales representen 50 centígramos de **Ruibarbo.** Basta llenarla y tragar los gránulos con el auxilio de una ó dos cucharadas de agua.

Exija-se la firma sobre la etiqueta. Mentel

En PARIS, en la casa L. FRERE, 19, rue Jacob.

BISMUTO GRANULADO de MENTEL

DIARREAS

El **Subnitrato de Bismuto** es el medicamento por excelencia para esta clase de afecciones. M. Bouchardat, profesor de la Escuala de medicina de Paris, se espresa de este modo en su *Formulario magistral :*

« No es cosa cómoda tragar de 1 á 10 gramos de un polvo tan pesado como el **Subnitrato de Bismuto.** Envuelto en un pedazo de pan ázimo, el paquete se rompe casi siempre : echado en el agua azucarada, el polvo se precipita al fondo del vaso.

« M. Mentel, farmacéutico de Paris, ha resuelto completamente estas pequeñas dificultades, granulando el **Subnitrato de Bismuto** con una parte igual de azucar y encerrando despues estos gránulos en un frasco de vidrio, cuyo tapon mide exactamente dos gramos de gránulos, ó sea un gramo de **Subnitrato de Bismuto,** el cual, dissimulado de este modo, es inalterable.

« Basta llenar la medida tantas veces cuantos sean los gramos de Bismuto que se deban tomar y tragar rápidamente los gránulos ; cosa que se hace sin dificultad ni repugnancia con el auxilio de algunos sorbos de agua. »

El **Bismuto granulado de Mentel** es muy ventajoso para la medicacion de los niños, los cuales le toman como si tomaran pequeños confites.

Exijase la firma sobre la etiqueta. Mentel

En PARIS, en la casa L. FRERE, 19, rue Jacob.

VINO DE SAN RAFAEL.

El mejor que se conoce y mas apropiado para el tratamiento de las personas debilitadas por las enfermedades.

El sábio Doctor Bouchardat, eminente catedrático de Higiene en la facultad de Medicina de Paris, dice lo siguiente en el Formulario magistral 19ª edicion, página 179.

"El vino de San Rafael (Saint Raphaël) es el mejor que se conoce y el mas eficaz para restaurar las fuerzas abatidas por las enfermedades y por las digestiones laboriosas y difíciles."

Se vende en el despacho de la calle de Alonso núm. 1.

Precio de una caja con 24 botellas.....$ 22 00
Id „ „ botella..... 1 00

UNICOS AGENTES EN GUANAJUATO,
C. RODRIGUEZ Y C.ª

DE VENTA EN LAS BOTICAS DE LA CRUZ VERDE Y DE NUETRA SEÑORA DE LOURDES.

PEPSINA PURA DIALISADA
de Chapoteaut

El Sr. Chapoteaut es el primero que ofrece al médico y al público, bajo forma de perlas, una pepsina que no contiene ni *almidón*, ni *azucar de leche*, ni *gelatina*, es **cinco veces** más activa que la inscrita en la última edición de la Farmacopea Francesa, y digiere 100 veces su peso de carne.

Su eficacia es considerable, pues dos perlas tomadas después de la comida bastan para asegurar la digestión de los alimentos, y en un cuarto de hora hacen desaparecer las *jaquecas*, *dolores de cabeza*, *bostezo* y *soñolencia* que son la consecuencia de una mala digestión.

FOSFATO DE HIERRO
(PIROFOSFATO DE HIERRO Y SOSA)
de LERAS Doctor en Ciencias

Bajo forma de *solución* límpida ó de *jarabe* incoloro, sin gusto de hierro, sin acción alguna sobre la dentadura, sin producir extreñimiento, y siendo soportadas perfectamente por los estómagos más delicados, estas preparaciones reunen los principales elementos de los huesos y de la sangre, hierro y ácido fosfórico.

Cada cucharada sopera contiene 20 centígramos de pirofosfato de hierro y sosa. *Clorósis, anemia, empobrecimiento de la sangre.*

JARABE DE RÁBANO IODADO
PREPARADO EN FRIO

Por **GRIMAULT**, Farmacéutico de 1ª clase de la Escuela de Paris

Es una combinación íntima del iodo con el jugo de las plantas antiescorbúticas siguientes : **Berro, Rábano, Coclearia** y **Trébol**, sin reacción alguna con el almidón. Lo inofensivo de este jarabe sobre el estómago y los intestinos lo hacen preferible á todos los que tienen por base ioduros metálicos, dándole gran valor en la medicación de los niños, en el *linfatismo*, la *tisis*, los *infartos de las glándulas del cuello*, las *erupciones de la piel* y el *usagre* ó *costras lácteas*.

Cada cucharada contiene 5 centígramos de iodo; la dósis es de una cucharada por mañana y tarde para los niños, y de 2 á 4 cucharadas para los adultos.

Las Peptonas de Chapoteaut, con carne de vaca, preparadas exclusivamente con la Pepsina de carnero pura son las solas neutras, que no contienen cloruro de sódio ni tartrato de sosa y se prescriben bajo las formas siguientes :

POLVOS DE PEPTONA DE CHAPOTEAUT

Solubles en el agua, el caldo y el vino. Cada cucharadita de café representa cinco veces su peso de carne digerida y asimilable y se emplea en el laboratorio de M. PASTEUR, para la cultura de los organismos microscópicos.

VINO DE PEPTONA DE CHAPOTEAUT

De un gusto muy agradable, se toma al principio de la comidas á la dósis de una ó dos copas de Burdeos. — Dósis : 10 gr. de carne de vaca por copa de Burdeos.

INDICACIONES : **Anemia, Dispepsia, Caquexia, Debilidad, Repugnancia á los alimentos, Atonia del estómago y de los intestinos, Convalecencia, Alimentación de las nodrizas, de los niños, de los ancianos, de los diabéticos y de los tísicos.**

BOLETIN DE MEDICINA.

PERIODICO DE LA SOCIEDAD FRATERNAL MEDICO-FARMACEUTICA.

Dum vivo disco.

AÑO 2.° —TOMO I. GUANAJUATO, 23 DE ABRIL DE 1888. NUM. 24.

A LA MEMORIA

DEL DR.

VICENTE GOMEZ Y COUTO

EL DIA 21 DE MARZO DE 1888.

Registrado en el Correo como artículo de segunda clase.

GUANAJUATO.
TIP. DE "EL ANUNCIADOR."
1888.

V.te Gomez y Conde

EL SR. DR. VICENTE GOMEZ Y COUTO.

> Volveremos un dia á verle pues nuestra esperanza esta llena de inmortalidad.
>
> *San Ambrosio.*

Los hombres grandes por su virtud ó su saber mereciendo el bien de la humanidad, reciben el culto que la justicia obliga; sus hechos culminantes son grabados con letras de oro y enseñados por los que han querido tributarles tan merecida honra, para que las bendiciones de todo corazon agradecido lleven su grato perfume hasta el trono de la Divinidad. Si la sabiduría de los unos ayuda al progreso social, en los otros se venera la generosidad con que sacrifican su bienestar por sus hermanos; y si á los primeros se alzan soberbios monumentos, los altares en que se enaltece á los últimos y en los que arde sin cesar el fuego de la gratitud, son los corazones del desvalido y del pobre. ¡Modesto pero sublime culto en verdad!

La muerte que sin respetar virtudes ni reconocer méritos hiere despiadada, pareciendo necesitar mas de los buenos en su obra destructora, ha dejado entre nosotros un vacío; y, llorando al hermano que nos quita, venimos á dejar en estas líneas, el último tributo, el único quizá, concedido á los buenos en pequeña compensacion de sus fructíferas virtudes. Impulsados por un deber de respeto y cariño, diremos en nuestro mal lenguage: ¡Véd al que hemos perdido! ¡Este fué Vicente Gómez!

***

Vicente, hijo del Sr. D. Francisco de P. Gómez y de la Sra. Doña Paz Couto, nació en Guanajuato el 19 de Junio de 1853. Desde su infancia fué herido por la pérdida de su virtuosa madre, como si Dios hubiera querido templar su alma para los grandes sufrimientos. Los principios de virtud sembrados en el corazon de nuestro inolvidable amigo por la santa muger que le dió el ser, grabaron en su alma los bellos sentimientos y el entrañable amor á su familia, que le dieron en ella un distinguido lugar, y aunque casado mas tarde el Sr. Gómez padre, en segundas nupcias, con la Sra. Doña Juana Sixtos, el niño Vicente continuó ocupando, en la nueva familia, el mismo lugar que sus buenas cualidades le habian señalado en la primera.

La buena posicion de la familia Gómez, permitió que Vicente recibiera la primera enseñanza con el esmero que supo darla el entendido profesor D. Bernardo Ginoux; y, desde entonces, en los estudios secundarios y, por

último, en los profesionales, mantuvo Vicente á buena altura su nombre, por su empeño y delicada educacion, conquistándose merecidos elogios de sus maestros y distinguido aprecio entre sus compañeros.

Alumno despues del conocido Instituto de San Luis Gonzaga, que fundó y mantuvo el P. Amézquita, hoy Obispo de Tabasco, el jóven Gómez obtuvo sin interrupcion premios y altas calificaciones en los años que cursó allí, pasando en seguida al Colegio del Estado á concluir sus estudios preparatorios, lo que logró ventajosamente al terminar el año de 71.

El año siguiente marchó, nuestro jóven estudiante, á la Capital de la República á emprender sus estudios profesionales, los cuales hizo con tal empeño y aprovechamiento, que pudo cursar en solo cuatro años, los cinco señalados para los estudios médicos, presentando, en Octubre de 75, el exámen de cuarto año, en el que obtuvo el segundo premio, y el de quinto, en Diciembre del mismo.

En esta época de la vida de Vicente se marcaron los rasgos mas salientes de su carácter y dejó conocer sus filantrópicos sentimientos, atendiendo á los trabajos y enfermedades de sus compañeros con el cariño y cuidados que supo prodigar hasta el fin á su clientela particular y hospitalaria. Vicente pasó repetidas noches á la cabecera del amigo enfermo, con la espontaneidad que le era peculiar y procurando dedicar á la práctica de estas buenas acciones las horas destinadas al descanso, para no interrumpir sus estudios.

El año de 74, en union de un grupo de estudiantes, fundó la Sociedad Heptadélfica, en la que, fomentándose el adelanto y el aprovechamiento del alumno, no se olvidó crear los fraternales lazos que formaron á Vicente una segunda familia. Inútil es decir que allí se presento al jóven altruista un basto campo en que hacer brillar sus buenos sentimientos, y, entónces, como hasta el fin, su prudencia unas veces, su intervencion las otras, mantuvieron siempre vivo el afecto entre varios de los, hoy, miembros de la Sociedad que redacta este periódico.

Su carácter, sin embargo, manifestó alguna vez una independencia con la cual probó que sabia ser tambien consecuente á los principios é ideas de su familia; y así vimos que, no imitando á sus compañeros, abandonó la plaza que ocupaba en el Hospital de San Andres, no creyendo deber prestar la protesta que entónces se hizo obligatoria.

Estaba reservado á Vicente, que, como dijimos antes, habia sufrido desde su niñez la pérdida de su adorada madre, un nuevo y terrible golpe que amargó su entrada en la vida profesional: una breve pero grave enfermedad le arrebató á su amado padre, en Febrero de 76; queriendo el destino cruel que, alejado de su hogar, por encontrarse en México concluyendo sus estudios, no llegara á tiempo para recoger el último suspiro del autor de sus dias, á pesar de la rapidez conque emprendió su viage para tan importanto objeto, favorecido por el concurso de algunos de sus amigos.

Despues de tan lamentable acontecimiento, fuimos testigos de la crueldad de su pena y del profundo desaliento con que regresó á la capital para presentar su exámen de recepcion, que sustentó, en Junio del mismo año.

Aunque Vicente habia resuelto establecerse en México, siendo tan buen hermano como habia sido hijo amoroso, la muerte del Sr. Gomez, lo deter-

minó á venir á radicarse á Guanajuato á donde le llamaban deberes de familia, que aceptó y cumplió sin interrupcion hasta su temprana muerte.

El haberse hecho prontamente dueño de la clientela mas acomodada de esta ciudad, no impidió al jóven Dr. impartir sus conocimientos á los que poco ó nada pueden pagar al médico, ni atender dignamente á sus labores como profesor de patología general en el Colegio del Estado, para cuyo cargo fué nombrado en Enero de 77; y tanto en ese importante ramo de la enseñanza médica, como en la clase de operaciones, á que pasó dos años despues, fué de los maestros mas empeñosos en el cumplimiento de su delicado encargo.

Suprimida mas tarde la carrera de medicina, Vicente formó parte del grupo de profesores que, reunidos en la casa de aquel, discutieron y llevaron á término la fundacion de la Escuela Libre de Medicina, con el elevado pensamiento de enseñar por amor á la ciencia y sin estipendio alguno. Allí fué el jóven profesor encargado de la clase de clínica externa, siéndolo ya, desde un año ántes, de una seccion de cirugía en el Hospital de Belen.

Sus múltiples ocupaciones, aumentadas con el servicio de "La Equitativa" y de la "Empresa de Tranvías", de cuyas compañías fue médico, no fueron obstáculo para que se dedicara con gusto y especialidad á la Oftalmología, ramo que cultivó con general aceptacion, y su espíritu de confraternidad y compañerismo hizo que, sin desmoralizarse por la efímera existencia que habian tenido las sociedades médicas de esta ciudad, fundara y sostuviera, en union de algunos de los antiguos heptadélficos y otros amigos de corazon, la actual "Sociedad fraternal Médico-Farmaceútica."

Concejal del H. Ayuntamiento, en los años de 85 y 86, y miembro de la Junta Patriótica, en varias épocas, aprovechó las circunstancias que le favorecian, en estos casos, para atender debidamente á la beneficencia y, en entonces vimos, á iniciativa suya, por la primera vez entre nosotros, hermanadas, la idea de conmemorar acontecimientos gloriosos, con la de aliviar los sufrimientos de la humanidad.

Si en otras circunstancias no se hubiera yá tenido idea del buen gusto artístico que distinguió á nuestro malogrado amigo, habria sido bastante, para conocerlo, ver la buena forma de que supo revestir las concepciones de su inventiva, á disposicion siempre de la amistad ó del civismo. Muy recientes estan las últimas muestras de ese perdido ingenio para tener que enumerarlas, despues de los públicos elogios que le valieron la Cabalgata histórica y la Kermés que, en los últimos años, sirvieron para solemnizar el aniversario de la Independencia.

Supo emplear ésas mismas dotes artísticas para enriquecer á la Escuela de Medicina y al Hospital, con los dibujos, piezas de anatomía patológica y cajas para curaciones, que existen en esos establecimientos, y en esto, lo mismo que en el mejoramiento de la seccion de Cirugía que tenia á su cargo, aprovechó los diversos fondos que supo procurarse, no olvidando el alivio de otro género de necesidades en la aplicacion de estos mismos fondos, que compartian frecuentemente sus enfermos con los desvalidos de los demas establecimientos de beneficencia.

Este es el lugar de decir, que á los esfuerzos de Vicente se deben un buen número de camas, ropas, literas para conducir heridos, instrumentos, aparatos y preparaciones listerianas, hoy en uso en el Hospital de Belen.

Ademas de los rasgos referidos lijeramente y que bastan para conquistar á Vicente el nombre de filántropo, debemos hacer públicos otros, hoy que nuestras palabras no pueden tener el carácter de adulacion. Multitud de veces fuimos testigos de que sin la menor ostentacion, prodigaba científica y pecuniariamente sus cuidados, ya á los estudiantes pobres, ya á los enfermos necesitados, alimentando á los unos y facilitando á los otros medicinas ó un techo hospitalario.

Tantos desvelos y fatigas, como origina una vida entregada por completo al servicio de la humanidad, ayudaron la obra destructora emprendida por la diatésis reumatismal que minaba hacía algunos años tan preciosa existencia, la cual fué seriamente comprometida el 1º de Marzo por una manifestacion de aquel estado patológico, que tomó su asiento en el cerebro. Su situacion, pocos dias despues del accidente, á la vez que los deseos emanados de nuestro cariño, nos hicieron abrigar, ¡ilusos! la esperanza de verlo mas tiempo entre nosotros; pero el dia 20, una hemorragia cerebral temida yá, desbarató nuestras esperanzas, y, aquella inteligencia privilegiada, aquel espíritu emprendedor, aquel corazon generoso, en un instante, á las 8 de la mañana del dia 21, fueron aniquilados, sumiéndonos en el mas acerbo dolor.

***

¿Por qué la muerte no sabe respetar existencias tan valiosas? Yá lo hemos dicho, el bueno es siempre su mas codiciada víctima; ademas, las fatigas de la vida, necesitan el descanso señalado á los justos, y Vicente descansa yá, recibiendo el premio de sus virtudes.

Si nuestra pluma ha sido impotente para pintar la breve existencia de nuestro inolvidable amigo, mas lo es todavía para darle el último Adios. Ese Adios postrimero á un hermano tan bueno y tan querido, lo escribieron yá las lágrimas que brotaron de nuestro corazon.

¡Vicente vive en nuestra memória! ¡El nació á la inmortalidad!

EMIGDIO CHÁVEZ. TOMAS CASILLAS.

APÓSTROFE LEIDO EN EL PANTEON MUNICIPAL, POR EL SR. CIPRIANO RODRIGUEZ, Á NOMBRE DE SU AUTOR.

¡Amigo inolvidable! ¡Prenda querida de nuestro corazon! ¡Venimos, con el alma profundamente angustiada á depositar tus restos mortales en el estrecho recinto de la tumba, que es la última residencia de nuestra vida organisada!

La sublime palabra del Mártir que sucumbió en el Gólgota promete la bienaventuranza á los que consagran su existencia al bien de sus semejantes, y animados por la fé que inspira esa divina promesa, levantamos, en estos momentos, nuestra alma atribulada, hasta el cielo que has merecido por tus virtudes.

¡Espíritu generoso: escucha nuestros votos por tu eterna felicidad, mira nuestro dolor y nuestro llanto, y acepta nuestras lágrimas como el tributo más sincero que podemos ofrecer á tu memoria!

JUAN URBINA

¡Cuan amargo para la mente y desgarrador para el corazon es venir á este lugar, recuerdo palpitante de funerarios hechos, presente abrumador de repetidas desdichas y perenne promesa de interminables siniestros para los que vivimos con la vida del viviente mísero de este mundo, constante y legítimamente ligado á los suyos, ya por los lazos de la sangre, ya por los afectos de la amistad!

¡Cuantos de nosotros, Señores, repasamos en este instante, á nuestro pesar, pasadas é irreparables pérdidas que la memoria se encarga de evocarnos! ¡Cuantos entendemos en este momento, el peligro incesante suspendido sobre la cabeza de nosotros y de los nuestros, y que, cual fatídica sombra parece que nos amenaza con el temor de nosotros mismos nacido de la indecision perpetua de lo porvenir y de la fatal amenaza de la muerte!

Todo lo que vive morirá, en esa ineludible y natural sucesion y encadenamiento de lo que nace, vive y muere, para dejar nuevo paso á nuevos seres, y para el lugar ceder á otras criaturas.

Y sin embargo, esa sucesion, ese encadenamiento que implica, desde luego, un principio, un medio y un fin exactos y medidos, como el sol que acompasado y lento nace cada dia, llega á su zenit, y declina en su ocaso, con la regularidad maravillosa que el Ser Creador de la naturaleza le asignara: ese principio, ese medio y ese fin, parece que se condensan en la vida de los hombres para reducir su existencia efímera, ó á una evolucion precipitada, ó á la suspension de esa evolucion en los momentos mas expléndidos de su desarrollo.

Las bien tristes, pero innegables verdades que acabo de exponer en las frases melancólicas que préceden, se ven pues aquí realizadas por el acon-

tecimiento doloroso que nos reune dentro de este Panteon, al derredor de un féretro, y en presencia de un cadáver que nos despierta con su sueño, que nos sacude con su inmovilidad; que nos enardece con su frialdad; que nos aniega en lágrimas con la sequedad de sus ojos; que nos hace pensar y sentir, cuando su cerebro ya no funciona, ni su corazon late; que nos infunde, en fin, la vida del desencanto y del dolor, con la muerte de la materia frágil y perecedera, cuya realidad final es el punto último de los trabajos y desgracias de esta vida, y el punto de partida de descanso para los llamados, y de gloria y de inmortalidad para los escogidos.

Y en verdad, señores, que estamos en presencia de los restos mortuorios de un escogido que lo fué en este mundo por lo que hay de más grande en el tiempo y en el espacio, la ciencia y la moral: y que firmemente creo, como vosotros tambien, que lo habrá sido ya en el infinito y lo eterno, por el centro, principio y fin de todas las cosas, y causa de todas las causas: el Ser Supremo.

¿Que podré yo contaros de las dotes nobles, múltiples y cultivadas que adornaron durante su vida, la constante honradez de su conciencia, la continua aplicacion de su inteligencia, el alto aprovechamiento de sus facultades y disposiciones científicas, y la incontable pléyade de sentimientos, emociones y entusiasmo que le dieron siempre á conocer como buen hijo, amoroso hermano, intachable amigo, decidido patriota, recto ciudadano, empeñoso maestro, profesor ameritado y distinguido munícipe? Nada, absolutamente nada de lo que todos conocisteis de sus trabajos, virtudes y méritos; nada tampoco, absolutamente nada, de lo que mi pobre y emocionado lábio pudiera, no realzar, pero ni bien exponer de esos méritos, trabajos y virtudes, con el pobre colorido de sus frases y con el interrumpido sollozar de sus emociones.

Básteme decir, para así desahogar mis impresiones y sentimientos, básteme decir, que yo lo vi trémulo, angustiado y decidido, salvando obstáculos inmensos, ya no correr, sino volar desde México hasta el seno de su familia en esta poblacion, para recibir la última bendicion que darle no pudo la impotencia de un Padre ya cadáver. Yo oí, más de una vez, elogiar, por justos jueces, el empeño y la adehsion, para su familia toda, legitimados tanto por sus obras, como por sus palabras. Yo sentí el calor de su bondad y el desinterés de su afecto, cuando alejado de esta mi ciudad natal, supe allá en la capital del gran mundo y de las ciencias de nuestra cara República, que un malogrado hermano mio habia muerto víctima del destino, pero que la bienhechora mano que ahí yace inerte, habia combatido palmo á palmo ese atroz destino, con su caritativa y protectora influencia. Yo le miré tranquilo y satisfecho; pero no puedo ya más. Mi voz, ya lo veis, queda ahogada en mi garganta por la emocion que me asfixia. Si alguna calma tuviera, muchas cosas os diria que, aunque sabidas por vosotros, siempre aquí se dirian y propondrian, como perfume grato y merecido, para aromatizar la corona de laurel y siempreviva que traemos á colocar, al pie del severo ciprés que mecerá el viento sobre la tumba de los restos del ser que aquí evocamos.

Vicente Gomez y Couto, tu efímera existencia ha suspendido su evolusion en los momentos más expléndidos de su desarrollo; has muerto jóven, muy jóven; Dios así lo quizo; que sea alabada su voluntad y su omnipotencia. Si hubieras durado hasta el otoño ó el invierno de la vida, cuan-

do cada hoja seca es un año que se va, cada nímbus atmosférico un fantasma que nos sigue, y la macilenta luz del sol, la última esperanza que se extingue; cuando cada ráfaga helada es un dolor; cada carámbano de hielo un sufrimiento; y cada rayo moribundo de sol, la inteligencia mortecina que se apaga; si esto hubiera precedido á tu muerte, llorado hubiéramos por adhesion y por gratitud. Pero como pronto has desaparecido, cuando la primavera de tu vida anunciaba la longevidad con el verdor y la lozanía de tus años, con el color y la exuberancia de las flores de tus ilusiones, con la limpidez y transparencia del cielo de tus habilidades, y con el calor y la brillantez del sol de tus facultades y sentimientos; cuando todo esto ha pasado como lo presenciamos en esta desconsoladora y terrible realidad, lloramos mas aún por ser tu muerte prematura, porque no sólo nos alientan la adhesion y la gratitud, sino que sentimos hondamente la pérdida de otros quizá mayores; pero siempre más abundantes bienes que hubieras podido hacer.

¡Adios! caro amigo: recibe este mi Adios, á la vez que por mí, tambien por el honorable cuerpo de profesores de Medicina de esta Ciudad, á quien indignamente, tal vez, he representado en esta ocasion. Pero si mis palabras son indignas, no así mi sentimiento. Sí, muerto colega, malogrado amigo, he hablado porque he representado un gremio al cual perteneciste dignamente; si por mí sólo me hubiera presentado aquí, tan solo llorado hubiera como lloro al fin con la emocion de mi postrer Adios.

FRANCISCO SALGADO.

Ante el cadáver de un amigo, ante los restos de un hermano, ante los despojos de un hombre bueno, de un bienhechor de la humanidad, los labios enmudecen porque el corazon, hecho pedazos, solo permite exhalar gemidos de dolor.....

El amigo querido, el hermano del alma, el filántropo, cumpliendo con las leyes del Hacedor Supremo, ha nacido para la eternidad.....

Ayer ha entregado el alma á su Criador, y hoy devuelve el cuerpo al polvo de que fué hecho.....

Aun está en ese ataud.....dentro de poco, un puñado de tierra lo ocultará de nuestra vista; pero no podrá borrarlo de nuestros corazones en los que deja grabados, profundamente, sentimientos de cariño, de gratitud y de admiracion, para el hombre que, en su corta vida de treinta y cinco años, supo conquistarse las bendiciones de los pobres, que son las bendiciones del Cielo, porque cumplió cristianamente los sacratísimos deberes del sacerdocio que ejerció.

¡Dichoso tú, hermano! que agrupas al derredor de tu sepulcro corazones que sabes te quisieron bien, y que, desgarrados por tu ausencia, te lloran amargamente.....

Fuiste bueno y por eso nos dejaste; por tus buenas acciones, la Misericordia Infinita te ha abierto las puertas de una vida mejor; esa creencia es el lenitivo de nuestro dolor.

¡Adios Vicente! ¡hasta la vista hermano! te decimos los miembros de la Sociedad Fraternal Médico-Farmaceútica.

Panteon Municipal, Marzo 22 de 1888.

TOMAS CASILLAS.

¡Vicente!, ¡hermano!: En los momentos en que me separo de tí despidiéndome de tus restos mortales contenidos en ésta caja, agregaré una palabra á las ya dichas en tu honor, y que sea la expresion de mi alma acongojada por tu pérdida.....¡Adios!

SEÑORES.

El principio fundamental religioso de toda la humanidad, con el cual están conformes todos los pueblos de la tierra y satisface ampliamente nuestras aspiraciones, está basado en la caridad. Es un axioma que el mejor y mas grande ante la presencia de Dios és el que tiene mas caridad, sea quien fuere. Pues bien, Vicente, nuestro amigo, la ejerció durante su vida con el acierto y amplitud propias de su alma noble y privilegiada. La caridad de Vicente no era de las que se satisfacen socorriendo al pobre que se nos acerca y á quien generalmente se le dá una moneda de cobre, plata ú oro, con el fin de quitarnos la molestia de su presencia; sino que era de las que enjugan las lágrimas de los desgraciados, que vuelan á la humilde habitacion del desvalido, y le consuelan con sus auxilios aliviando su miseria; haciendo de su nobilísima profesion un verdadero sacerdocio. Esto me consta porque lo ví varias veces, y, con mucha frecuencia, me veian muchos pobres solicitando mi ayuda, á fin de que sus enfermos en el Hospital se cambiáran á la sala de Vicente, porque los trataba con muchas consideraciones.

Para Vicente no habia distinciones por diferencias de nacionalidad ni de religion, todo hombre era su hermano, y con todos practicaba siempre el bien.

Sentado lo expuesto, debemos de creer fundadamente que habrá recibido, ya, el premio á que se hizo merecedor por sus virtudes, y que disfrutará de la presencia del Ser Supremo, cuya grandeza llena todos los mundos que pueblan el Universo.

Si es así, Vicente querido, pídele á Dios que á todos tus amigos nos sea concedida la gracia de imitar tus acciones, á fin de que merezcamos reunirnos contigo alguna vez.

Tú, que fuiste pacífico, habrás encontrado la paz; tú, que fuiste misericordioso habrás encontrado misericordia; tú que lloraste, y muchas veces por aflicciones extrañas, habrás encontrado consuelo; tú, que fuiste limpio de corazon, estarás con Dios, y, désde allí, corresponderás con lágrimas de cariñosa ternura á las nuestras de despedida. Concluyo repitiéndote las palabras del santo patriarca Jacob, cuando recibió la túnica ensangrentada de su queridísimo hijo José á quien creyó muerto: "Yo te seguiría gustoso hásta el sepulcro solo por estar en tu compañía."

Panteon Municipal, Marzo 22 de 1888.

CIPRIANO RODRIGUEZ.

A VICENTE GOMEZ Y COUTO.

Te hemos entregado á la madre tierra, sepultando contigo nuestras mejores esperanzas y rompiéndose nuestros corazones al choque de la mas terrible sacudida; podemos, al volver cabizbajos y enmudecidos por el dolor, creer que aquel puñado de polvo que te cubrió, nubló para siempre el sol de nuestra felicidad.

¡Hermano! ¡amigo mio! Sí un dolor y una emocion invencibles me han impedido darte mi adios último, deja que aquí vierta lo que mi cariño y mi gratitud dictan á mi enlutada pluma. Te hice yá la pública ofrenda de mis lágrimas, te haré hoy la de mis sentimientos, ocupando el lugar que me corresponde al tratarse de honrar tu memoria veneranda. Recibe, pues, esta pública manifestacion de afecto imperecedero al hermano y de justa admiracion al hombre sábio y bueno. Tú me enseñaste á profesarte lo primero, haciéndome objeto de cuidados y atenciones que, tanto sirvieron á veces para volverme la tranquilidad perdida, como lograron otras restaurar, no yá mi salud poco valiosa, sino la de seres para mi muy queridos. Tus esfuerzos entonces, cariñosamente secundados por otros tambien inolvidables, salvaron la preciosa existencia de mi anciana madre del terrible poder de esa implacable muerte que no ha querido respetarte.

¿A quien se volverán hoy mis angustiados ojos en demanda de un consuelo oportuno ó de un cariñoso auxilio? Las calamidades siguen porque la vida es de miserias y tú, que á tantos como á mí salvaste de infortunios crueles, caés tambien bajo la mas terrible de las eternas leyes.

¡Ah! hermano, es que ya has apurado amarguras suficientes, es que el Supremo Arbitro de los destinos, quiere descanses yá del perpetuo sacrificio. ¡Descansa, pues, alma generosa, inolvidable amigo! A la region de paz donde te han llevado sin duda tus virtudes, allá te seguiran las bendiciones de los tuyos, como al bajar á la tumba te rodearon los cuidados y lágrimas de los que desesperados é impotentes vimos como se iba apagando tu existencia, desde que herido por un golpe de muerte caiste en nuestros brazos, hasta terminarse el terrible cuadro de tu larguísima agonía.

¡Destino cruél! ¡Tú que sacrificaste mil veces tu reposo, sosteniendo luchas formidables por el alivio de tus hermanos, tú el valeroso Apóstol de la ciencia.....tú nos eres arrancado á pesar de esa misma ciencia, que fué tu bello ideal, sin que nada valiera tu talento, nada tu edad temprana!

Mas la crueldad de tu destino que nos ha herido con tu pérdida, ha sido impotente para hundirte en el olvido. Vives en la memoria de los tuyos; tu bendito recuerdo vivirá esculpido por tus buenas acciones en tanto y tanto corazon infortunado, que hoy te llora perdido. Aún oigo resonar los gemidos que se mezclaron con los nuestros, cuando vi correr de los ojos de los desheredados, esos, los predilectos de tu caritativo corazon, lágrimas que, como las mias, humedecieron la tierra que te cubre y fueron á conmover tus tibias cenizas, con un postrer estremecimiento de cariño.

Vicente, tu amigo, tu hermano de corazon, como tú me has llamado tantas veces, te envia su última protesta de cariño, ¡Feliz tú que descansas yá! ¡Desgraciados los que te lloramos! ¡Ojalá como tú sepamos conquistar el descanso en el seno del Señor! ¡Hasta entónces, hermano mio!

Guanajuato, Marzo 23 de 1888.

EMIGDIO CHAVEZ.

A VICENTE GOMEZ Y COUTO.

Requiescat in pace.

Si medimos la duración de tu vida por la que nuestra amistad deseára, la encontramos, en extremo, breve y corta. Nosotros hubiéramos querido que tú, sobreviviendo á todos tus amigos, nos hubieras conducido á la orilla del mar de la Eternidad, al Viaje de donde no se vuelve.

Si tomamos por medida el número de años que pasaste sobre la tierra, fuerza es convenir en que tu muerte fué demasiado prematura, y que aún pudieras haber pedido, á la existencia, muchos goces que no llegaste á probar.

Si tomamos en cuenta el bien que hiciste en el círculo que te rodeaba, y por él calculamos la gran suma de beneficios que aún hubieras podido derramar alrededor tuyo, entónces, más qne nunca, resalta ante nuestra consideración la desgracia de tu temprana muerte.

Pero si miramos la cadena de trabajos, decepciones, sufrimientos y amarguras que te agobiaron cuando las leyes de la sociedad aun no te imponían tan rudas tareas y tan amargas pruebas, y que; sin embargo, soportaste con tan valerosa resignación; sí consideramos tus ilusiones desvanecidas una por una y las exiguas compensaciones que te acordaba un destino cruel, entonces ¡oh desgraciado amigo! preciso es confesar que, en la tumba, has hallado un reposo necesario, y, por más que, con todas las fuerzas de nuestro corazon, quisiéramos volverte á la vida y á sus afanes, no podemos ménos que decirte, ¡Adios Vicente!, DESCANSA EN PAZ.

JESUS CHICO.

Yo tambien quisiera contribuir á rendir homenage á la memoria de nuestro malogrado Vicente; pero en circunstancias tan tristes para mí, no me considero capáz de hacerlo como él merece. He perdido un fiel amigo, de quien yo habia recibido mil pruebas de cariño, un compañero cuyos consejos me han sido siempre altamente útiles, y todo lo que yo podria decir seria poco cuando recuerdo lo que él fué para mí. Escribo estos desaliñados renglones en nuestro periódico, no como cosa digna de mi querido Vicente, sino como una manifestacion, que quiero hacer pública, de los sentimientos fraternales, que nos unian, y del profundo sentimiento que ha dejado en mi corazon esa pérdida tan violenta como irreparable.

Guanajuato, Abril 23 de 1888.

ALFREDO DUGÉS.

Sicut nubes, quasi naves, velut umbra.

¡Nunca se habian presentado en mi memoria mas elocuentes, mas desconsoladoras, estas frases que arrancara del fondo de su pecho, lacerado con todas las torturas, el poeta de la desesperacion y el mas resignado de los mártires: el infortunado Job! Así fué la efímera existencia del Doctor Gomez Couto. ¡Como nube que dispersa el viento, como nave que se pierde en el horizonte, como sombra borrada por la luz!

Nube de carmin bañada con el sol de brillante porvenir fué su efímera existencia, nave gallardamente empavesada que sale del puerto surcando altiva las ondas de un mar tranquilo, era la esperanza del jóven médico; sombra que aparece momentaneamente ante nuestros ojos para desaparecer en un instante fué su vida rápida.

Y nube, nave y sombra se han perdido en el horizonte misterioso de ese mundo ignorado, de donde nunca vuelven los viajeros á quienes damos nuestra postrera despedida.....! Los que ya cansados de nuestra dolorosa jornada nos sentamos con desaliento á la orilla del camino quedamos sin fuerzas ni valor para continuar nuestra marcha, al ver que tantas ambiciones legítimas de honroso porvenir albergadas, en un corazon jóven han sido ahogadas en su cuna por la mano descarnada de la fatalidad implacable; al contemplar que tantos sueños de gloria y de fortuna acariciados por un cerebro juvenil duermen ahora, para no despertar nunca, dentro de un cráneo descarnado, nido no ha muchos dias de pensamientos grandiosos, de ideas, innovadoras de proyectos irrealizables. ¿Y para esto se convierte la infancia en ancianidad entre las sombrias paredes del colegio? ¿Y este es el término de una juventud que ahoga sus cánticos al amor y á la dicha, para inclinarse sobre la plancha del anfiteatro buscando el secreto de la vida? ¿Así debe gastarse la primavera de la existencia, para caer inerte en el seno de la naturaleza? ¡Esto es espantoso, imposible! Por mas que nos empuje el destino continuamos derramando lágrimas en la orilla del camino y, sin acordarnos mas en el porvenir, nos consagramos á pensar, únicamente, en el fin prematuro del amigo que vive en nuestra alma, que se alberga en nuestro cerebro y que circula en la sangre de nuestras venas.

Necesitamos pedirle fuerzas á la resignacion, y consuelo á la esperanza de otra vida inmortal para aceptar esta soledad en que nos dejó un amigo tan querido como Vicente Gomez Couto. Preciso es conformarse con el consuelo de que las almas hermanas llegan á mezclarse mas allá de esta corteza terrestre, infranqueable para el pensamiento que quiere derribarla y para la mirada ansiosa que la interroga inutilmente.

¡Y bien mas allá se encuentran los seres queridos del alma, los pedazos de corazon que nos vá arrancando el destino! Allí está Gomez Couto.

¡Y tambien dentro de nosotros mismos! Cada pecho es un relicario en donde vive con la vida del recuerdo.

Esperemos el dia en que lo volvamos á ver en otro mundo mejor.

Entretanto, los que teneis hijos pequeños é inocentes, criaturas que apenas comienzan á balbutir las primeras palabras, decidles que con sus labios puros que nó han manchado ni la mentira, ni la calumnia, ni la injuria, rueguen al Ser Eterno por que nuestro infortunado amigo Gomez Couto se abrigue entre los pliegues de su manto, se bañe en la luz de su inmenso amor y encuentre eternamente una dicha que no puede existir en la tierra desde el momento en que la muerte aparta á los seres que se aman, como quien arranca los pétalos de una flor para dejar el tallo seco y desnudo. ¡Pero nó! que de esa flor queda el perfume y él se eleva á los cielos para unirse á la esencia universal.

AURELIO HORTA.

EN LA MUERTE DEL DISTINGUIDO DR.

VICENTE GOMEZ Y COUTO.

Los que ya juzgan tu misión cumplida
Y temen de la muerte los horrores,
En lágrimas desborden sus dolores
Al darte la funesta despedida.

Yo nó; seguro estoy que de la vida,
El sepulcro no apaga los fulgores,
Y sin sentir espanto ni temores
Se alcanza la región desconocida.

¡Sé que vas á seguir tras del mezquino
Mundo, de pequeñez y de mudanza
La eterna evolución de tu destino!

¿Llorar?.....¿Por qué?.....La vida sólo alcanza,
Un brevísimo punto del camino
Que nos señala Dios en lontananza.

Guanajuato, Abril 22 de 1888.

HERIBERTO BARRON.

Cumpliendo con un deber imprescindible, enviamos nuestro mas sincero agradecimiento á las personas que, yá individualmente á algunos de nosotros, ó yá á nuestra sociedad, han enviado su condolencia por la muerte de nuestro inolvidable socio el Sr. Dr. Vicente Gómez y Couto.

Desearíamos publicar tambien lo que varios periódicos científicos de la Capital y de algunos Estados, dijeron á propósito de tan lamentable acontecimiento; pero el temor de cometer alguna omision involuntaria, que pudiera interpretarse desfavorablemente, nos obliga á privarnos de tributar ese homenage á nuestro consocio, sin relevarnos de agradecer, como lo hacemos cumplidamente aquellas manifestaciones.

Igual motivo tenemos para las personas que, con toda espontaneidad, se han hermanado á nuestro sentimiento y nos han ayudado á manifestarlo en este número, honrándonos con su colaboracion.

Suplicamos, pues, á todas estas personas, reciban en estas líneas la sincera expresion de gratitud de

LA REDACCION.

Año 2º—Tomo I. Guanajuato, 22 de Junio de 1888. Núm. 25.

BOLETIN DE MEDICINA.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico-farmacéutica.

Dum vivo disco

BOLETIN DE MEDICINA.

Aniversario.—Nuestras creencias.—Nuestros propósitos.—Las ptomaínas del tétanos.—El sulfonal.—El "ustílago maidis."

Cumple hoy dos años de existencia nuestra humilde publicacion y aunque para ser fieles á nuestros compromisos, hemos necesitado hacer algunos sacrificios; no por esto desfallecemos ni mucho menos abandonamos nuestra empresa, pues como dijimos en nuestro programa, al inaugurar nuestras labores periodísticas, "queremos traer nuestro contingente, tal cual es, para la construccion del Edificio de la Ciencia Humana, á cuya elevacion no son indiferentes los granos de arena, únicas contribuciones que podemos ofrecer."

En el tiempo transcurrido, creemos haber puesto en planta nuestras promesas, y con esto haber demostrado á nuestros comprofesores pesimistas, que, con buena voluntad, se pueden vencer los obstáculos y dar señales de vida; no estamos satisfechos, sinembargo, y en lo sucesivo procuraremos estimularnos para proseguir nuestras tareas haciendo cuanto esté de nuestra parte para dar algun interés á nuestra publicación, tratando de no cambiarle su caracter y poniéndola como siempre á disposicion del cuerpo médico-farmaceútico para asuntos científicos ó de interés profesional.

Próximos á comenzar el segundo tomo de nuestro "Boletin de Medicina," es oportuno manifestar, auuque sin determinar nada, que teniendo las mejores intenciones de sostenerlo, trataremos de mejorarlo por cuantos medios estén á nuestro alcance. Los hechos mejor que las promesas hablarán por nosotros, y si ellos dicen con el tiempo que nada conseguimos, tendrémos al menos la tranquilidad de haber cumplido el deber que nos hemos impuesto manteniendo nuestro periódico siquiera como hasta aquí.

***

Diariamente adelantan la etiología y la patogénesis, ramas importantísimas de la patología, y si la terapéutica en el sentido propio de la palabra no corre parejas con sus hermanas á lo ménos se vislumbra, aunque en término muy lejano, el día en que se aprovechará de todos los trabajos que hacen progresar incesantemente al estudio de las causas de la enfermedad. A no dudarlo, la condición esencial de una campaña victoriosa es el conocimiento exacto del modo de ser del enemigo y de la manera con que éste conduce sus operaciones.

Ya en el nº 19 del "Boletin" (22 de Diciembre de 1887) dimos cuenta de los trabajos del Prof. Brieger y de como éste habia encontrado en los cultivos del bacilo patógeno del tétanos cuatro alcaloides (*la tenanina, la tetanotoxina, la espasmotoxina* y otro mal definido) con la propiedad de producir convulsiones. Ahora bien,

faltaba demostrar en el hombre, vivo y enfermo de tétanos, la presencia de esos alcaloides; miéntras esto no se hiciera quedaba aún lugar para dudas muy legítimas. Esta demostración, y con ella el establecimiento definitivo del *bacillus* de Nicolaier y Flügge entre el número de los microbios patógenos, ha sido dada por Brieger quien demostró en el brazo, acabado de amputar, de un enfermo de tétanos traumático, la presencia de la *tetanina.*

El cirujano Beck en su tratado de la cirugía de las heridas por arma de fuego dijo hablando del tétanos *vis est notissima sed* CAUSA LATET; hoy día, gracias á Nicolaier, Flügge, Rossbach y sobre todo á Brieger, esas palabras ya no tienen razón de ser.

***

He ahí pues, la causa de las convulsiones tetánicas, la *tetanina* ¿donde está el antídoto de este veneno, el cuerpo que forme con el una combinación inofensiva? ¿donde el medicamento antagonista que sin riesgo de la vida del paciente pueda ser administrado en cantidades suficientes para contrabalancear la acción de las toxinas del tétanos? ¡Ay! no se encuentran en ninguna parte, y mucho nos tememos que sean halladas en un tiempo tan remoto que quizá no sean vistos ni de nuestros hijos.

He aquí el atraso lamentable de la terapéutica respecto de las demás ramas de las ciencias médicas.

***

En cambio cada día se enriquece más y más el arsenal terapéutico como si previsoramente se llenara de nuevos medicamentos para que en el dia en que los adelantos etiológicos hagan posible una guerra fructuosa contra la enfermedad no falten armas para combatir. Ultimamente se tiene de nuevo medicamento al *sulfonal.*

Estudiando los profesores Kast y Baumann los cuerpos orgánicos sulfurados, con dos átomos de azufre unidos á diversos radicales alcohólicos, cuerpos llamados "*disulfónicos,*" eligieron la combinación de la *etilmercaptana* y la *acetona,* á la que después de sus investigaciones dieron por brevedad el nombre de sulfonal. Este cuerpo, cuya fórmula explicada es $(C\,H^2)—C—(SO^2\,C^2\,H^5)^2$ cristaliza en grandes láminas y placas incoloras, insípidas y sin olor, solubles en 20 partes de agua hirviendo y 100 de agua fría, fácilmente solubles en el alcohol y en éter común alcoholizado. Los ácidos enérgicos, el cloro y el bromo no lo atacan ni en frio ni en caliente, apenas obra sobre él el ácido sulfúrico concentrado y caliente.

Administrado á perros produce incoordinación de los movimientos, excesiva torpeza y finalmente un sueño profundo; pero en indivíduos de la especie humana no perturba la motilidad en lo más mínimo, sino únicamente dá orígen á un sueño tranquilo después del cual no se siente trastorno de ninguna especie. La circulación no sufre alteraciones desfavorables, ni en el corazón, ni en los vasos, ni en la presión sanguínea se echa de ver que el sulfonal cause ninguna perturbación. El análisis químico y espectral de la sangre la manifiesta con su composición normal; por último ni en el estómago ni en el intestino experimentan las mucosas trastornos locales.

Si se tiene en cuenta que el ópio, el cloral y las preparaciones de cannabis indica producen una especie de adormecimiento con embriaguez y que abaten de una manera peligrosa la presión sanguínea, que la paral deida y el hidrato de amilena sólo relativamente están libres de este úl-

timo defecto, y que el metilal, la uretana y la hipnona no han recibido la sanción de la práctica, no se podrá ménos que saludar con gusto la aparición de este nuevo hipnótico deseando que tenga en realidad todas las buenas cualidades con que sus padrinos lo presentan al público médico.

Por lo pronto los Drs. Cramer y Rabbas en un asilo de enfermos de espíritu en Marburg lo han experimentado en grande escala y con buen éxito, sin que los enfermos más indóciles se hayan resistido á tomarlo pues la falta de sensaciones desagradables al gusto y al olfato lo hace aceptable á los pobres maniacos. La dosis es de 2 á 3 grms que administrados en nna poca de agua, en suspensión, producen el sueño en media hora, por lo común, raras veces en mayor plazo. La hipnosis dura de 6 á 8 horas.

***

Sabido es que así como durante los años lluviosos se producen en el trigo, en la cebada y, sobre todo, en el centeno unos hongos parásitos, cuyo micelio escleróideo es una sustancia importante en materia médica, asimismo toma asiento en el maíz otro hongo, el *Ustilago maidis*, llamado en España *tizón*, en nuestro Estado *cuervo*, en el valle de México *cuitlacoche* y en el Estado de Guerrero *popoyol*. La analogía hizo suponer que este parásito tenía propiedades semejantes á las del cuernecillo de centeno y además de este supuesto la literatura médica posee diversas observaciones, de E. U., de Bélgica, etc., en las que se refiere que animales que habian comidó maíz atizonado perdieron el pelo y los cascos, abortando ó pariendo prematuramente las hembras que estaban grávidas. A parte de esto, Balardini y Costalat, cada cual por su parte, atribuyen el desarrollo de la pelagra á los esporos del *Ustilago segetum ó Ustilago carbo*. Tales datos debian animar á los investigadores mexicanos para que averiguaran si el *ustilago maidis* posee, ó no, propiedades ecbólicas á la vez que para que indagaran si en el cuadro nosológica nacional hay alguna afección que tenga alguna analogía con la pelagra. Pero hasta ahora, que sepamos, no se había hecho nada sobre este asunto; no así los médicos de los E. U. que se han dedicado desde hace bastante tiempo á investigar las propiedades del *corn smut.*, como llaman al *cuervo* nuestros vecinos. Según ellos (Dorlan, Wyeth, Parke Davis, etc.) el extracto fluido del *corn smut* tiene propiedades ecbólicas positivas y el médico de Posen (Polonia prusiana). Dr. von Swiecicki se las concede igualmente en el núm. 4 (Abril 88) del Therapeutische Monatshefte.

Ahora bien, segun lo hemos dicho en el núm. 20 de nuestro "Boletin" el Prof. Kobert de Dorpat, muy respetable autoridad en Terapéutica, niega toda analogía entre las propiedades del Ustilago y las del cuernecillo y en estos últimos dias el señor Prof. Dugés ha leido ante nuestra sociedad una comunicación interesante en la que consta, por sus observaciones proseguidas en un largo periodo, que el *Ustilago maidis* en nuestro país carece de propiedades *ergóticas*. Así pues, dada la ausencia de la pelagra en el territorio mexicano y lo que acabamos de decir, ó los observadores européos y norte-americanos se han equivocado (salvoKobert y los que piensen como él) respecto de la acción del tizón del maiz ó este parásito ha sufrido en nuestro clima un cambio extraordinario en sus propiedades.

PATOLOGÍA INTERNA.

El enfisema del mediastino, afección poco estudiada y por consiguien-

te mal conocida acaba de ser definida por el Dr. Müller (Federico) *privat docent* y ayudante de la clínica del Prof, Gerhardt. Muy conocido por los anatomopatologistas, su sintomatología no había sido exactamente observada, contándose únicamente con muchas falsas nociones; v. g: Dupuytren (citado por Roger) decía que al producirse esta especie de enfisema se observa una dispnéa angustiosa y que su pronóstico era en extremo funesto, siendo lo primero inexacto y lo segundo relativo, como después se verá. Analizando Müller cuatro casos describe así la sintomatología, diagnóstico y pronóstico del enfisema del mediastino: Auscultando la región cardiaca se escucha una crepitación fina, sincrónica con los movimientos del corazón, parecida á la crepitación del primer periodo de la pneumonía, ruido que ofusca más ó ménos completamente á los ruidos normales cardiacos. La crepitación mencionada no se percibe ni á distancia ni con la mano puesta en la región cardiaca; se le escucha tan solo al oído y no más que en la región cardiaca, es decir, se oye á la derecha hasta la línea paraesternal, á la izquierda hasta la línea mamilar, hácia arriba hasta la segunda costilla y hácia abajo hasta el diafragma. Otro síntoma del enfisema del mediastino es la desaparición de la macicez cardiaca sustituida por un ruido de percusión de una sonoridad exagerada, de timbre claro, timpanítico y de límites vagos, muy semejante al ruido de percusión que frecuentemente se oye en el pnenmotorax. Este ruido se extiende más ó ménos sobre la pared anterior del torax, según que la infiltración gaseosa esté limitada al tejido celular prepericárdico ó se extiende más ó ménos en el tejido celular subpleural. En este último caso, como es natural, los límites de la sonoridad pulmonar estan aparentemente aumentadas y los ruidos normales ó anormales que se hayan escuchado ántes parecerán, se harán oscuros, ó serán modificados. La sensación del choque de la punta desaparecerá al tacto y á la vista. Pero estos dos últimos síntomas (desaparición de la macicez cardiaca y del choque de la punta) aunque presentes en la mayoría de los casos, han faltado en algnnos en que había pocas vesículas gaseosas entre el pecardio y la pared torácica. De manera que el síntoma característico es el ruido de crepitación sincrónico con la sístole ó la diástole cardiacas ó con ambas á la vez. Ningún trastorno subjetivo es constante ni característico en el enfisema de que se trata. Su pronóstico depende enteramente del de la enfermedad que lo haya producido.

LECTURAS DE LA SOCIEDAD.

Contrtbucion á la Farmacopea Mexicana.

El Huaco de Colima.

Esta planta, llamada tambien condurango [con impropiedad] y Phehuame, es la Aristolochia pardina, Duchartre; sus caracteres son los siguientes, tales como he podido averiguarlos en ejemplares secos recibidos de Colima.

Planta voluble de derecha á izquierda. Raices fasciculadas: en el tallo hay raices adventivas. Tallo multicaule, con estrias sinuosas. Prefoliacon conduplicada: hojas alternas, sin estípulas [provistas de vainas?], cordiformes, obtusas en la extremidad, y con tres nervaduras principales muy ramificadas. Flores solitarias, axilares: ovario adherente de seis lóculas: placentacion áxil: estilo apical, rudimentario; estigma de seis lóbulos sobre los que se

aplican las seis anteras adnatas al cáliz: óvulos muy numerosos: flor verdosa con manchas color de púrpura morada oscura por fuera: la parte interior amarilla. Fruto capsulas de forma elíptica ovalada, con seis surcos: suturas dorsales visibles en medio de las costas salientes: dehiscencia septifraga de la base á la extremidad; una vez abierta la cápsula, queda colgando de su pedúnculo á modo de elegante canastilla. Semillas comprimidas, subcordiformes, subaladas.

El fruto y la Semilla tienen el mismo sabor que el tallo que es el empleado. Este último, á pesar de su pequeña médula, presenta radios medulares gruesos, que separan haces leñosos compuestos en gran parte de amplísimos vasos puntuados que dan al corte trasversal del tallo el aspecto del tegido ralo que llaman punto. La corteza es blanca, y cubierta por una gruesa capa de Súber esponjoso. Todo el tallo despide un olor análogo al del zempoal xochitl (tagetes erecta).

Guanajuato, Junio de 1888.

A. Dugés.

HECHOS DIVERSOS.

A NUESTROS SUSCRITORES.

No contando para el sostenimiento del "Boletin de Medicina" mas que con nuestros propios recursos y los pequeños productos de suscricion, suplicamos muy encarecidamente á nuestros favorecedores de esta Capital se dignen obsequiar nuestros recibos y á los de fuera que se tomen la molestia de mandarnos, en sellos de correo de á 10 centavos, el valor de la suscricion por el segundo año que hoy termina, cuyo valor es de dos pesos para los del Estado, y dos pesos cincuenta centavos para los de fuera.

Mucho agradeceremos obsequien nuestra súplica prometiendo por nuestra parte hacer cuanto de nosotros dependa para continuar nuestra humilde publicacion.

BIBLIOTECA ECONÓMICA DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRUJIA PRÁCTICAS.

Hemos recibido, y por ello damos las mas espresivas gracias al Sr. Dr. D. Rafael Ulecia, la obra titulada "diagnóstico y terapeútica por los síntomas que mas amenazan la vida, por el Dr. L. Blau." Traducida por el Dr. Madera. Es ésta una obrita práctica, en la extension de la palabra, y de la cual no deben carecer los médicos por la utilidad que de ella pueden sacar.

El Sr. Dr. Ulecia continúa demostrando, con la publicacion de obras semejantes, el gran interes que toma por su Biblioteca Económica, y por esto lo felicitamos.

UN ACUERDO DEL H. AYUNTAMIENTO.

Con sorpresa vimos, en uno de los últimos números del Periódico Oficial del Estado, que la H. Corporacion Municipal dió pase á un, dizque, título de Homeopata y mandó á las boticas el aviso de que podian despacharse las recetas del posedor de tal documento. Como las Ordenanzas Municipales dicen terminantemente en uno de sus artículos que el Ayuntamiento solo podrá reconocer títulos de alguna Escuela Oficial de las establecidas en la República ó que en lo sucesivo se establecieren, desearíamos saber si existe oficialmente Escuela Homeopática de donde haya salido el referido título.

DEFUNCIONES POR EL COLERA.

Para no dejar perder un documento que en alguna circunstancia pudiera ser de utilidad, publicamos hoy la noticia de las defunciones ocasionadas por el cólera el año de 50 y que encontramos traspapelada.

Tip. de "El Anunciador."

Á CARGO DE JESUS PONCE.

NOTICIA

Que manifiesta el número de personas de ambos sexos que han fallecido del Cólera Mórbus en las poblaciones del Estado, durante el tiempo en que la epidemia permaneció en ellas.

DEPARTAMENTOS.	POBLACIONES.	MUERTOS.		TOTAL.
		Hombres.	Mugeres.	
GUANAJUATO	Guanajuato	1.346	1.149	2.495
	Mineral de la Luz	1.660	1.092	2.752
	Idem de Marfil	396	347	743
	Idem de Santa Ana	88	71	159
	Silao y Romita	1.161	1.083	2.244
	Irapuato	988	939	1.927
	Salamanca y Pueblo-Nuevo	461	447	908
	Valle de Santiago	953	977	1.930
CELAYA	Celaya	913	844	1.757
	Salvatierra	563	396	959
	Acámbaro	421	317	738
	Yuriria	703	468	1.171
	Jerécuaro	298	183	481
	Apaseo	382	290	672
	Santa Cruz	189	112	301
	Chamacuero	179	173	352
ALLENDE	Allende	699	640	1.339
	Hidalgo	272	216	488
	San Felipe	394	385	779
	San Diego del Bizcocho	269	213	482
LEON	Leon	902	830	1.732
	San Francisco del Rincon	534	449	983
	Purísima de idem	167	175	342
	Piedra--Gorda	252	201	453
	Pénjamo	992	707	1.699
SIERRA-GORDA	San Luis de La Paz	546	447	993
	Iturbide	250	174	424
	Tierra--Blanca	107	111	218
	Victoria	129	146	275
	Mineral de Xichú	52	54	106
	Idem de Atargea	47	26	73
	Sumas	16.313	13.662	29.975

Secretaría del Gobierno. Guanajuato, Diciembre 31 de 1850.

Pantaleón Espinosa.

INDICE

General de las materias contenidas en el tomo primero del "Boletin de Medicina."

Páginas.

Nuestro programa.—La Redaccion. 1
Resúmen del núm. 1 del Boletin. 2
Hechos diversos. La Redaccion, páginas 7, 15, 23, 31, 39, 47, 55, 64, 71, 80, 88, 95, 108, 115, 123, 131, 189, 152, 163, 175, 192, 209, 216 y.....
Cuestiones importantes. La Redaccion..... 9
Revista de Terapeútica. Dr. A. Saint Paúl página 13 y..... 21
Higiene pública. Traduccion..... 15

Boletines.—La Redaccion.

El art. 25 de las Ordenanzas Municipales. El remedio contra la embriaguez.. 17
Títulos profesionales. Infracciones de las Ordenanzas. Amagos del cólera... 26
El comercio en las boticas. Abusos que se cometen hasta por profesores.....
Las Ordenanzas Municipales y sus resultados. Necesidad de ponerlas en planta ó dictar otras disposiciones..... 33
Una buena disposicion del Ayuntamiento. La epidemia del ganado de cerda. Disposiciones para extinguirla. Abusos de las parteras. Necesidad de corregirlos..... 41
Decepcion y propósitos. Las fiebres palustres y el tifo. Causa de su desarrollo. Proximidad del cólera. Deseos de "El Anunciador." Felicitaciones de año nuevo..... 49
El Sr. Manuel Iglesias. Los certificados que ha recibido. Necesidad de determinar su posicion..... 57
El cólera. Medidas sanitarias preventivas..... 65
La vacunacion antirabica. Debates sobre el particular en la Academia de Medicina de Paris. Algunos accidentes relativos á esta discusion..... 73
Algo mas acerca del cólera y de la rabia. El hipnotismo y la sugestion..... 81
La nueva ley de hacienda y las boticas. Elevadas tarifas y alta cuotizacion. Falta de equidad..... 89
Todavia el cólera. Experimentacion y experiencia. Adelantos importantes en la etiología de la fiebre tifoidea y su influencia sobre la etiología del tifo mejicano. Los albañales de Guanajuato. Nuevas adiciones á la terapeutica anti--reumatismal..... 97
Los ayunadores. La vida sedentaria. Nuevos medicamentos. Una cuestion importante..... 109

Páginas.

Vuelta de la discusion sobre las inoculaciones anti-rábicas en la Academia de Medicina de Paris. La estadística de mortalidad en Guanajuato. Nuevas amenazas del cólera 117
Un acuerdo del I. Ayuntamiento. Necesidad de hacerlo extensivo á todos los que se encuentran en el mismo caso. Dictámen de la Comision de Salubridad. Artículos del Reglamento de policía 125
La probable proximidad del cólera. Medida inconveniente del Gobierno. Necesidad de tomar algunas precauciones. Exitativa á la prensa y á las autoridades 133
Langenbeck. La transfusion de la sangre y su inyeccion subcutanea. El congreso higiénico y demográfico de Viena. Siempre el cólera. Adelanto importante. Sesvola y Brieger 141
Fortbildung. Las ptomaïnas. La naregancia alata y la naregamina. La crecolina. La clorosis 153
El ácido Fluorhídrico en la tisis pulmonar. La octava leccion de Ziemssen. Consecuencias de la enfermedad del Príncipe Imperial de Alemania en el Mundo médico 167
La situacion sanitaria de la ciudad. La etiología de la anemia. Las sales salubles de niquel. El tratamiento microbicida en la erisipela, en el antrax y en los diviesos 177
Otra vez el Sr. Iglesias. La novena leccion de Ziemssen. Sir Morell Mackenzie y la enfermedad del actual Emperador de Alemania 194
La profilaxis de la rabia. La etiología del cancer 212
Aniversario. Nuestras creencias. Nuestros propósitos. Las ptomaïnas del tétanos. El sulfonal. El "ustílago maidis." 234

Lecturas de la Sociedad.

Hechos clínicos—Flebitis reumatismal. Dr. Tomas Casillas 5
Algunas observaciones á la novísima Farmacopea Mexicana. Emigdio Chavez 10
Algo sobre la Filaria. Dr. A. Dugès 18
Del uso de los aceites anti oftálmicos del Dr. Carmona. Dr. Vicente Gomez. 19
La diarrea en el tifo. Dr. Jesus Chico 26
Una observacion de tifo. Dr. José Herrera 34
Audicion colorida. Dr. A. Dugès 37
La antipirina en el tifo. Dr. Jesus Chico 42
Un caso de gangrena. Dr. A. Dugès 44
Nota sobre la solitaria. Dr. A. Dugès 50
Un caso de remitente meumónica. Dr. Jesus Chico 51
Fiebre puerperal Dr. A. Dugès, páginas 60, 67 y 77
Estadística de mortalidad. Dr. Manuel I. Meana 61
Extractos fluidos. Profesor Emigdio Chavez, páginas 69 y 78
Metro-peritonitis puerperal. Dr. A. Dugès 84
Otro caso de remitente meumónica. Dr. Jesus Chico 91
Magnetismo aminal. Dr. A. Dugès, páginas 99 y 127
Un caso de tifo con notable lentitud del pulso Dr. Chico 111
Vino de nogal, nueva preparacion. Dr. Tomás Casillas 113
Algo sobre la actual epidemia del sarampion. Dr. J. Chico 121
Del uso del sulfato de atropina. Dr. Vicente Gomez 134
La Efedrina. Dr. Jesus Chico 137
La eritrofleina. Dr. Jesus Chico 190

Año 3º Tomo II. Guanajuato, 1º de Agosto de 1888. Núm. 1.

BOLETIN DE MEDICINA.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico-farmacéutica.

Dum vivo disco.

REDACCION.—Drs. Casillas Tomás, Chico Licéaga Jesus, Dugès Alfredo, Dugès Eugenio, Herrera y Weixler José, Meana Manuel I.—Profesor Chávez Emigdio.

BOLETIN DE MEDICINA.

El tratamiento dietético y mecánico de las miocardiopatías.

Después de un período notable por la actividad científica, y por el número de invenciones y descubrimientos que lo han distinguido, hemos entrado en una calma relativa. No están por cierto mano sobre mano las sociedades médicas ni se ha extinguido el fervor de la investigación individual. Aun prosigue Pasteur buscando microbios patógenos y Brieger las ptomaínas que éstos producen; las clínicas y los institutos trabajan y las academias discuten; pero en verdad discurren en la mayor parte de las veces por camino trillado, y, si bien muchas ocasiones sujetan á una revisión útil las doctrinas en voga y los métodos en uso, tambien en otras muchas no se advierten sino aquellos esfuerzos que, según la expresión de Malgaigne, revelan *non pas l' envie de mieux faire, mais l' envie de faire autrement.*

En medio de este período de aparente esterilidad resalta por su grandísima importancia la discusión del tratamiento dietético y mecánico de las miocardiopatías, que, iniciada en Abril de este año en el congreso de Patología interna de Wiesbaden, se continúa en la prensa médica alemana entre Oertel y Lichtheim.

*
* *

En una gran mayoría de los casos de enfermedad del corazón los músculos que constituyen este órgano son insuficientes para la taréa que tienen que desempeñar, ya sea que se trate de vencer obstáculos presentados por alteraciones de los orificios ó por los capilares de los pulmones ó de los riñones, ó bien que un recargo de grasa dificulte sus contracciones. En estos casos la tendencia general ha sido el emplear tan sólo un tratamiento médico á fin de excitar el funcionamiento del corazón dando la antigua y bien probada digital y los medicamentos más modernamente aplicados con este objeto: cafeína, convalamarina, estrofanto etc., sin hacer ningun aprecio particular de los métodos mecánicos ó dietéticos.

Desde tiempos muy anteriores Albertini y Valsalva intentaron obrar sobre las enfermedades del corazón y de los vasos gruesos con un tratamiento dietético, siendo muy conocido el método de este último; pero después de ellos nadie volvió á tocar la cuestión hasta que Stokes, empleando el talento de observación y el juicio que, además de serle naturales, habian sido reforzados por los preceptos y el ejemplo de Graves, conoció todo el partido que se podía sacar de los métodos

dietéticos y mecánicos en el tratamiento de las cardiopatías y así es que en su obra sobre las enfermedades del corazón fué el primero que para combatir la degeneración grasosa del corazón recomendó ejercicios corporales, que hacía aumentar gradual y sistemáticamente, y viajes á pié en comarcas montañosas; reconociendo que este método era perfectamente aplicable á los jóvenes y que debía procederse con cautela en los ancianos en los que con frecuencia se presentan complicaciones por depósitos ateromatosos en la aorta ó por afecciones del pulmón ó del hígado. Prescribía también una dieta que sin dejar de ser alimenticia no favoreciera el aumento de la grasa; recomendando para bebida el agua pura ó mezclada con una corta cantidad de vino ó de aguardiente. Al contrario en las personas de edad avanzada en las que hay ya una degeneración grasosa del corazón, en las que el pulso se ha vuelto lento y que están expuestas á desmayos y á accesos pseudoapoplécticos prescríbe liberalmente el vino y el alcohol.

Estas máximas, que en cierto modo han dado orígen al método de Oertel, habían sido menospreciadas, si cabe la palabra, por los médicos prácticos y aún los mismos traductores de Stokes, clínicos de nota, ni en sus lecciones ni en el ejercicio de su profesión demostraron que estos preceptos les hubieran impresionado.

Wunderlich, cierto es, reconoció la necesidad de poner en relación la fuerza de las contracciones cardiacas con la columna líquida que tienen que mover; pero como para conseguir este objeto quería que se recurriera sistemáticamente á la sangría, fácil es comprender cómo sus idéas no tuvieron eco.

Así es que siempre hay un mérito considerable en Oertel que resucitó, amplió y encarriló estas idéas descuidadas del todo por los demás, y en la confeccion de un método que está llamado á prestar grandes servicios á la Humanidad Doliente.

En las siguientes líneas procuraremos dar á nuestros lectores una idéa clara y breve del método en cuestión y en el número próximo pondremos un extracto de la discusión que Oertel sostiene con Lichtheim.

*
* *

Dos fines principales se propone el método de Oertel: 1º Robustecer al corazón aumentando sus fibras musculares é impidiendo la degeneración grasosa de estas. 2º Poner en relación con la energía cardiaca el volúmen de la sangre á que el corazón ha de dar movimiento. Para este doble objeto sirve una serie de medios dietéticos y mecánico-gimnásticos.

Querer que la nutricion del corazón mejore cuando la nutrición general sufre y pretender que al mismo tiempo que los músculos esqueléticos se recargan de grasa, por efecto de un reposo exagerado, el corazon solo se liberte de la degeneración adiposa, es una pretensión absurda; y sin embargo esto es lo que se pretende en el tratamiento exclusivamente médico: se tiene al enfermo en un reposo casi absoluto y se excita la energía de las contracciones cardiacas con los medicamentos que la estimulan. De esta manera se consigue tan solo un éxito pasajero y bien pronto, aumentando la anémia y la grasa, el corazón es invadido fatalmente. Entónces ni la digital, ni la cafeína, ni el moderno estrofanto, ni cualquiera otro medicamento salvarán al paciente de la asistolia final.

Si al mismo tiempo que el cora-

zón, cuyas contracciones se han vuelto más enérgicas, desembaraza al organismo del exceso de agua acumulado en él, se procurara, con una dieta bien entendida, limitar el líquido y la grasa ingeridas, se economizaría trabajo inútil al corazón porque desaparecería la plétora serosa y el peligro de la degeneración del miocardio sería más remoto. Tales son los defectos del tratamiento exclusivamente médico.

Puesto que la hipertrofía cardiaca es el remedio que la naturaleza pone á los trastornos de la circulación, búsquese cuales son los procedimientos de que se vale para obtener ese deseado aumento de fibras: Si se observa cual es la relación del peso del corazón con el peso del cuerpo se verá, en la serie animal, que miéntras más activos son los movimientos mayor es el peso relativo del corazón; así es que en el hombre la relación es de 1: 170, miéntras que en la mujer es de 1: 183; en el toro es de 1: 193 y en el buey de 1: 258. El pesado marrano tiene (grms) 4, 52 por kilo de cuerpo y el ligerísimo corzo 11, 55. Estas cifras y otras más, averiguadas por el Dr. J. Bergmann, ponen de relieve una verdad, que aunque generalmente reconocida no es debidamente apreciada, que los movimientos corporales son un factor de primera clase de la nutrición del miocardío.

Ahora bien, no por que los movimientos activos sean capaces de provocar accesos de dispnéa en las personas que sufren trastornos en su aparato circulatorio se debe condenar á estos pacientes á un reposo casi absoluto; sino más bien se les debe prescribir un ejercicio arreglado á sus fuerzas y estado, y el cual aumentando gradualmente y llevado á cabo con constancia producirá una hipertrofía compensatriz duradera y muy diferente de la que procuran los medicamentos cardiacos.

La experiencia ha enseñado á Oertel que de todos los movimientos el movimiento ascencional, en planos de inclinación y longitud proporcionadas al estado del paciente, es el más apropósito para conseguir el objeto que se deséa. Una de las causas del sufrimiento de los enfermos del corazón es la repartición desigual de la sangre entre el árbol arterial y el venoso, siendo muy común que las venas estén repletas en demasía al mismo tiempo que las arterias se hallan en un estado de vacuidad relativa. Ahora bien, durante los movimientos de ascención se hacen profundas inspiraciones que, como es muy sabido, facilitan el acceso de la sangre al torax. Ninguna otra especie de locomoción trae consigo una ampliación torácica tan considerable, y además no es posible obtener de los pacientes que hagan artificialmente el número de inspiraciones profundas que sea necesario. Esta distención inspiratoria, aumentando la superficie de los capilares del pulmón, crea un depósito para la sangre que llega al corazón en mayor abundancia, y que envía á los pulmones en cantidad aumentada; además, como experimentalmente lo han demostrado Quincke y Pfeifer, aumenta la velocidad de la circulación de los capilares á las venas pulmonares y de estas al corazón izquierdo. Así es como las arterias se llenan y las venas se descargan estableciendose la compensación entre ambos sistemas.

La plétora serosa que precede á la aparición de los edemas y subsiste á la par de ellos debe ser combatida *por medios dietéticos* y no sólo por métodos mecánico gimnásticos y por remedios médicos. Ya en

gran manera contribuyen á disminuírla el aumento de la excreción del sudor que trae consigo la parte mecánico gimnástica del método, así como la exhalación pulmonar, además, cuando la presión sanguínea crece en en el árbol arterial, aumenta la cantidad de orina eliminada; pero, si no basta todo esto, entónces se echa mano al expediente de de disminuir el líquido ingerido por el paciente, á fin de que la cantidad excedente que estaba ocupando las mallas del tejido conectivo sea absorbida por las venas y linfáticos para sustituir á la que deja de ser ingerida.

Como ha de ser muy difícil encontrar un terreno dispuesto naturalmente de tal manera que corresponda á las exigencias del método, se hace preciso disponerlo de artificialmente. Así es que, en los sitios que por su excelente clima son buscados por los pacientes, se han establecido *Terrain Cur Orten,* segun las indicaciones de Oertel, disponiendo diversas rampas de bastante longitud y de diez grados diversos de inclinación, en donde los enfermos puedan llegar gradualmente al grado requerido.

Las contraindicaciones del tratamiento, así como las enfermedades en que es preciso usarlo con gran cautela, son las esclerosis de las arterias coronarias, las endocarditis crónicas y las que reinciden con frecuencia, la compensación insuficiente cuando apenas acaba de pasar la endocarditis, aneurísmas cardiacos, adherencias perdicárdicas entre ambas hojas de la serosa, la ateromatosis general y las afecciones renales crónicas.

Con este método, Oertel y otros han conseguido resultados muy favorables. Réstanos ahora dar una idea de la oposición que ha sufrido este tratamiento y terminar haciendo las reflexiones que sean del caso, lo cual será materia de nuestro próximo número.

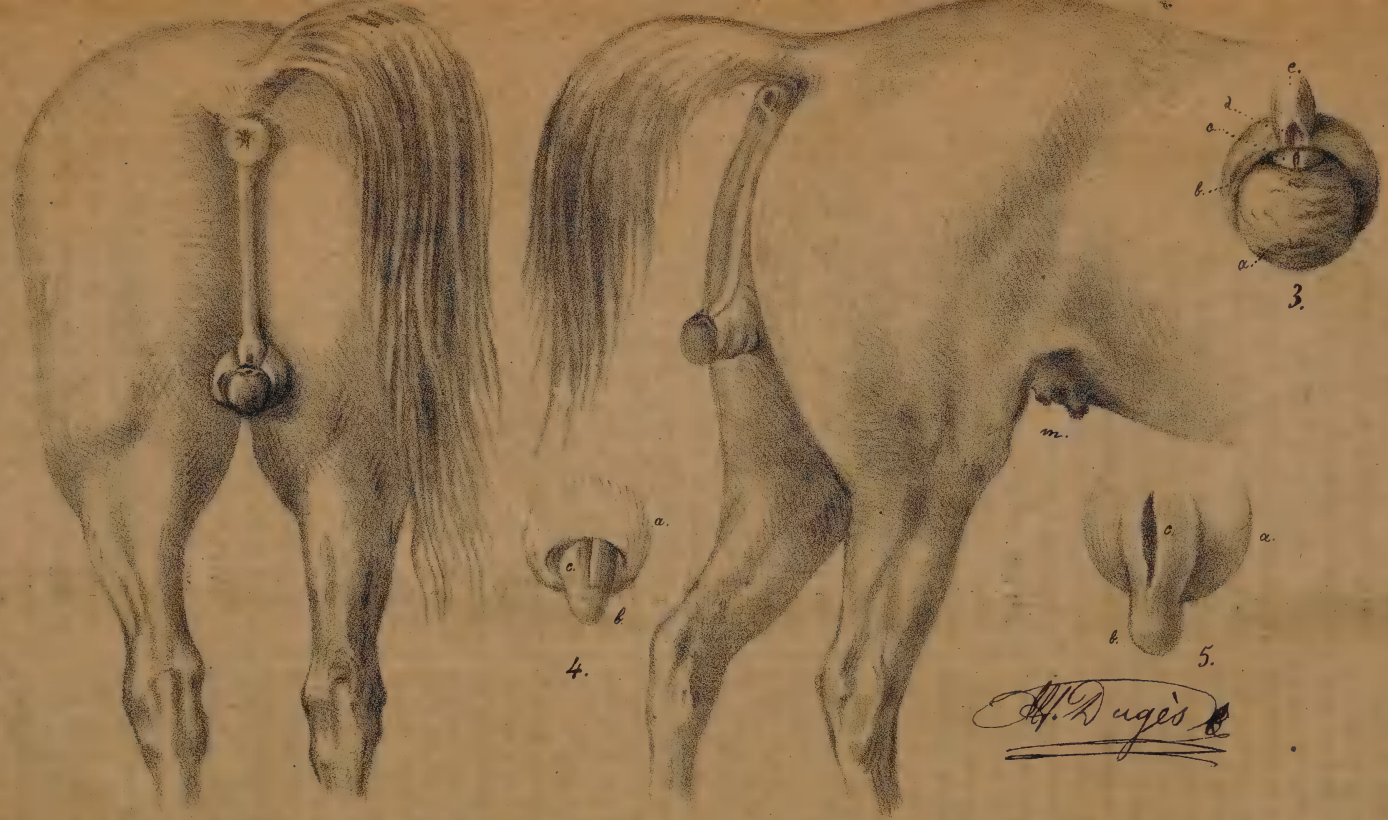
Lecturas de la Sociedad.

Anomalía de los órganos genitales externos en una yegua.

Los casos teratológicos presentan siempre un grande interés científico, mayormente cuando en alguna manera se relacionan con la patología humana: tal es el motivo que me ha determinado á escribir el actual artículo, pues aunque se trate de un animal, la estructura de su aparato genital externo no difiere bastante de la de las mismas partes en la mujer, para no prestarse á una comparacion que puede tener su utilidad.

A mediados de Marzo del año corriente, el Sr. Director del Colegio del Estado, D. José Fernandez, tuvo la amabilidad de llevarme á ver un animal que decian era hermafrodita. Es una yegua cruzada, de cosa de unos seis años de edad, de mas de siete cuartas de altura, bien formada y de miembros fuertes, sin lacra ni defectos. Al levantar la cola del animal, se observa (fig. 1.) debajo del ano un largo cordon saliente que recorre todo el perineo; en su extremidad inferior se desprende un órgano saliente (fig.2) como un pene. En el centro de este se vé un cuerpo esférico algo arrugado, encerrado entre dos gruesos pliegues, y en la parte superior hay un tubérculo en medio del cual existe una hendedura perpendicular muy aparente cuando se ejerce una ligera traccion á los lados de ella. En la union de los referidos pliegues viene á terminar el cordon ya mencionado, por un ligero abultamiento que lleva en su centro una pequeña cavidad triangular muy superficial. Todas estas partes son negras pero cuando se abre la foseta triangular y la hendedura del tubérculo se nota que la mucosa que las cubre es de color de rosa. Al mear el animal, toda la masa se alarga, y la orina, saliendo de la hendedura vertical, baña la porcion esférica antes de caer al suelo. Palpando el vientre se tocan dos tetas ó mas bien dos repliegues flojos de la piel provistos de pequeños pezones.

Despues de un exámen minucioso reconocí la significacion de las diferentes partes de este aparato singular que parecia á pri-



Explicacion de las figuras.

F. 1. Partes genitales externas vistas de frente.

F. 2. Las mismas, de lado: m, mamilas.

F. 3. La porcion terminal detallada. a, clítoris; b, labios; c, vestíbulo y uretra; d, rudimento de vagina; e, terminacion del rafé perineal.

F. 4. Partes genitales externas de un embrion humano (estado indiferente). a, pliegues genitales externos; b clítoris ó glande; c, surco genital.

F. 5. Embrion femenino mas adelantado. a, grandes labios; b, clítoris; c, seno aro-genital.

Dr. A. Dugés.

mera vista pertenecer á un individuo macho, siendo en realidad el de una hembra en estado de desarrollo imperfecto: no habia pues hermafroditísmo en el verdadero sentido de la palabra. Como se vé por la fig. 3, el esferóides terminal (a) es el crítoris enormemente desarrollado; los repliegues laterales (b) son los labios que facilmente se pueden confundir con un prepucio acompañado del forro del pene arrugado al estado de reposo; encima del clítoris, el tubérculo (c) no es sino el vestíbulo con el meato urinario; mas arriba se vé el orificio triangular (d) de una vulva imperforada: en cuanto al rafé perineal saliente, observé que al comprimirlo salian gotas de orina por el meato, y que daba la sensacion de un cordon elástico que me hizo pensar que seria el canal de la ureta desviado de su colocacion normal por la ausencia de la vagina. Apreté ligeramente el clítoris y en el acto se notó una fuerte y brusca contraccion de los músculos perineales, fenómeno que se reproducia con precipitacion cuando se verificaban sobre el clítoris compresiones repetidas entre dos dedos.

¿Tiene el animal en observacion útero y ovarios ó sus rudimentos? es imposible asegurarse de esto yá que la vagina no presenta ninguna abertura propiamente dicha, y á la verdad me pareció poco prudente el exámen por el recto: pero creo que, en vista de la inspeccion exterior, es probable que haya atrofía completa ó mas bien falta de desenvolvimiento de los órganos internos de la generacion que tal vez dependa de una detencion en la evolucion de los cuerpos de Wolff, en la vida intra-uterina.

Aquí tenemos tambien, sea dicho de paso, un buen ejemplo de la ley de balanceo orgánico de Geoffroy-Saint-Hilaire: el desarrollo anormal del clítoris viene acompañado de la atrofía de los otros órganos genitales externos.

Para que se pueda hacer la comparacion de la anomalía que presenta esta yegua con lo que se encuentra en la especie humana cuando los órganos genitales externos comienzan á aparecer, he representado (fig. 4, y 5) estas partes en un embrion humano: la simple comparacion de los diseños muestra la grande analogía que existe en ambos casos, y nos permite explicar de una manera satisfactoria el estado teratológico de la yegua en cuestion, al mismo tiempo que nos proporciona la posibilidad de afirmar que el sujeto de la observacion es del sexo femenino y de ninguna manera un hermafrodita como se podia creer por la simple inspeccion y sin estudio algo detenido.

Guanajuato, Marzo 16 de 1888.

A. Dugès.

HECHOS DIVERSOS.

EXTRACTO del acta de la sesión del 7 de Mayo de 1888. (Verein für innere Medicin).

Patología interna.—P. Guttmann considera que la cantidad de ácido clorhídrico del jugo gástrico puede servir para el diagnóstico del cáncer y de la úlcera redonda del estómago. Segun su propia experiencia, en esta última afección la cantidad de HCl del jugo gástrico nunca es inferior á la cifra normal, miéntras que en el cáncer disminuye ó desaparece por completo. El Dr. Schäffer, en el hospital "Moabit" ha dosificado el HCl en diez enfermos de úlcera gástrica encontrando en su jugo estomacal una media máxima de 0,33 por ciento y una media mínima de 0,26; siendo así que la cantidad normal oscila de 0,25 á 0,10 por ciento. En ningun caso halló ácido láctico. Advierte que la indicación de neutralizar el HCl se debe llenar con el bicarbonato de sosa ó con la magnesia y no con el nitrato de plata, propuesto por algunas personas, porque la cantidad que de éste se necesitaría para llenar dicho objeto sería 0,105 grm., por término médio, cantidad triple que la dósis máxima. Como consecuencia de esta elevada proporción de HCl, la peptonificación de las albúminas la verifica con tal rapidez que en un plazo menor de una hora ya no se encontraba en el estómago la albúmina ingerida, mientras que en las

personas sanas á la hora y cuarto hay todavía albúmina sin peptonizar en el estómago.

Federico Müller no ha encontrado hiperacidéz en todos los casos de úlcera gástrica examinados por él en la 2ª clínica médica; al contrario, varias ocasiones ha observado jugos gástricos poco ácidos y aúnneutros, principalmente si había clorósis ó anémia. Cree que el peso del cuerpo, ademas de la proporción de HCl, puede servir para el diagnóstico entre el cáncer y la úlcera: en 26 casos de úlcera encontró que el peso disminuyó en tres casos (complicados), quedó igual en dos y aumentó en los veintiuno restantes. No así en el cáncer en que el peso disminuye rápidamente (á veces ½ kilo por dia).

La sangre de los carcinomatosos es muy escasa de hematías y muy abundante en lencocitos; en los que sufren de úlcera es normal, salvo complicación. Hay que exceptuar los casos de cáncer con estrechez notable del esófago ó del píloro que dificulte la absorción del agua, en los cuales por espesamiento de la sangre hay un aumento aparente de hematías. La albuminúria es en el cáncer más frecuente de lo que se cree, pero en la úlcera es muy rara. Finalmente en la úlcera hay estreñimiento y en la mitad, por lo ménos, de los casos de cáncer hay diarréa, séptica por lo comun.

El profesor Gerhardt opina que la hiperacidez del jugo gástrico es un fenómeno muy frecuente en la úlcera gástrica. A pesar de las excepciones puede ser utilizado como signo diagnóstico. Responde á Herr Rothmann, que le pregunta por el diagnóstico diferencial entre la úlcera del duódeno y la estomacal, que la úlcera duodenal se presenta con frecuencia después de quemaduras cutáneas y que se manifiesta por un dolor en la espalda el cual aparece cuatro ó seis horas después de la comida principal, dura mucho tiempo y es independiente de la postura del cuerpo y que tanto la hematémesis como las evacuaciones melánicas se encuentran en las úlceras duodenales como en las pilóricas.

El Monumento del Dr. Vicente Gomez y Couto.—Hoy á las nueve A. M. tuvo lugar la inauguracion del Monumento dedicado al Dr. Gomez y Couto.

La ceremonia que, con este motivo, tuvo lugar, fué sencilla y conmovedora, no asistiendo á ella mas personas que los miembros de la Sociedad Fraternal Médico Farmacéutica y los Srs. Pio R. Alatorre, Alberto Ruiz Alvarez y Cipriano Rodriguez, por no haber querido hacer invitaciones de ninguna especie, huyendo de la pompa y de la ostentacion que no se llevan bien con los íntimos sentimientos del alma.

Se depositaron en el sepulcro algunas coronas y ramilletes y el Dr. Casillas pronunció la alocucion siguiente:

¡Vicente! Hermano mio!

Aquí tienes de nuevo á tus amigos.

Venimos con los ojos preñados de lágrimas todavía, y el corazon desgarrado por el dolor, á demostrarte una vez mas, nuestro cariño.

Ni el tiempo trascurrido desde tu temprana muerte, ni los azares de la vida, han podido curar la herida que causara en nuestros pechos tu separación.

El mismo dolor, igual amargura, idéntica pena, á la que nos produjo tu partida, embargan aun nuestros sentidos; y como esas impresiones partirán con nosotros cuando como tú abandonemos este mundo, he-

mos querido, egoistas en nuestro pesar que, aun despues de desaparecer nosotros, quede un recuerdo tuyo, que bien lo mereces por tus virtudes.

Por esa razon ¡hermano mio! venimos hoy á inagurar este sencillo y modesto altar que levantan á tu memoria la gratitud y el cariño de tus leales amigos.

El bendito símbolo de redención que de hoy en adelante forma tu sudario, es el mejor testimonio que podemos ofrecerte de nuestro cristiano sentimiento. El servirá para enseñar, que es mas hermoso, que es más sublime, que honra más, el modesto monumento levantado á la memoria de un hombre de bien, que los fastuosos mausoleos eregidos muchas veces á los hombres por la vanidad de sus riquezas ó de sus elevados puestos.

¡Adios, Vicente! Las lágrimas que derramamos por tu ausencia sírvan de riego á la miosótis de tu sepulcro en donde verás crecer la siempreviva de nuestro recuerdo.

Defunción.—El dia 20 del pasado Julio y despues de larga y penosa enfermedad, falleció la virtuosa Sra. Eduwiges Pesquera de Meana, madre de nuestro querido compañero el Dr. Manuel I. Meana.

Sinceramente afligidos por el pesar de nuestro amigo, lo acompañamos de corazón en su dolor, deseando para él y su recomendable familia consuelo y resignación, y para la finada el descanso eterno.

Exposición de Paris.—A los Sres. Médicos residentes en el Estado.

El que suscribe, honrado por el Gobierno de Guanajuato, para formar parte de la Junta Central de la Exposición de Paris, y teniendo á su cargo coleccionar los trabajos relativos á Higiene; suplica á sus comprofesores se dignen ayudarle con sus luces, sus consejos y trabajos para dar cumplimiento á la honrosa comisión que se le ha confiado. No puede ocultarse á los señores Médicos la importancia de tomar participio en asunto de esta naturaleza, por el buen nombre que procurarán al país y en particular al Estado de Guanajuato; por lo mismo espera de la galantería de sus colegas, que, secundando la iniciativa del Gobierno, dirijan con este objeto su correspondencia á Guanajuato Ensaye Viejo núm. 2. á su afectísimo servidor y compañero

TOMAS CASILLAS.

Nuestro periódico.—Hoy comienza el 2º tomo de nuestra humilde publicacion, y aunque el deseo de mejorarla como ofrecimos, siquiera en condiciones tipográficas, nos hizo retardar su salida, esperamos que, vencidas ya las dificultades que se nos presentaron para conseguir nuestro objeto, en lo sucesivo no se repetirá esta tardanza y seguirá nuestro periódico viendo la luz el dia primero de cada mes.

Nuevo Vacunador, del Dr. Bay.—No deja de tener inconvenientes en la práctica común el empleo de agujas, de lancetas, etc., para vacunar. El operador que actúa, por ejemplo, en un niño, experimenta siempre cierta dificultad en hacer la picadura en el brazo, pues éste se agita y casi siempre se provoca la salida de una gotita de sangre, lo que puede dañar el buen éxito de la operación. Además está obligado

á cargar la aguja después de cada picadura.

Para remediar estos inconvenientes, he ideado el pequeño aparato que voy á describir:

Un tubo capilar, terminado en una de sus extremidades por una agujita en forma de aguijón de abeja, recibe el virus vacuno, empujado hacia la punta por un pequeño pistón que avanza micrométricamente, gracias á una disposición que se comprenderá con sólo fijarse en la adjunta figura. Una pequeña pieza cuadrangular limita la penetración de la aguja; esta pieza puede ser destornillada y vuelta para que quede aquella protegida.

Para cargar el aparato, se retira el pistón y se insufla en el tubo el contenido de un tubo vacunífero; ó bien, lo que vale más, se destornilla la piecesita que rodea á la aguja y se la atornilla en sentido inverso, formando así un pequeño embudo en el que se insufla el virus. Luego, haciendo mover el pistón, se aspira el contenido de aquél, que penetra en el tubo por la aguja. Se repone la piecesita y queda el aparato dispuesto para funcionar.

Para esto, se hunde la aguja perpendicularmente á la superficie de la piel (la penetración está limitada á un milímetro, poco más ó menos, y la picadura es insignificante); después, manteniendo fijo el pequeño dardo, se imprime con el índice una vuelta al pistón, el cual, gracias á una espira micrométrica, deja en la herida una corta cantidad de virus. Tambien se puede cargar el dardo antes de practicar la picadura, para lo cual se dá vuelta al pistón.

En suma, con este pequeño aparato la picadura es limitada, insignificante, poco dolorosa y tal vez practicada matemáticamente en una región determinada. No hay salida de sangre y el aparato puede servir para muchas vacunacioues sin que sea necesario cargarlo de nuevo, utilizando así la totalidad de la vacuna que contenga. El pistón va envuelto sencillamente con un hilo de seda ó de algodón, arrollado en la extremidad, y que puede ser renovado fácilmente por el mismo operador.

Todo el aparato, dada su sencillez, puede desmontarse, limpiarse y hacerse perfectamente aséptico.

Trad. por RODRÍGUEZ MÉNDEZ.

(Gaceta Médica Catalana).

Quinium Labarraque

Aprobacion de la Academia de Medicina de Paris

Autorizacion de S. E. M. el Ministro del Comercio

El **Quinium Labarraque** es eminentemente tónico y febrifugo, asi es que esta destinado a reemplazar con ventaja las demas preparaciones del quina.

Se puede sostener hoy dia, como una verdad incontestable, que no hay indisposicion continua sin un estado febril, del cual el que padece no puede imaginarse, pero no existe menos por eso. Asi es que, las personas endebles, debilidadas, sease extenuadas por diversas causas, ó sea por consecuencias de enfermedades; los adultos cansados por una crecida demasiado rápida; las jovenes que tienen trabajo en formarse y desarrollarse, estan sometidos a una accion fébril constante. Es entonces que el **Quinium Labarraque** puede ser indicado con certeza de un verdadero éxito. Este vino debe ser aconsejado a las señoras que relevan de parto, a los convalecientes y a los viejos debilidados por los años o la enfermedad.

En los casos de anemia, colores palidos, etc., el **Quinium Labarraque** es un poderoso auxiliar de los feruginosos. Asociado a las verdaderas Píldoras de Vallet produce efectos verdaderamente maravillosos.

Exijase la firma :

Alfred Labarraque et Cie

En PARIS, en la casa L. FRERE, 19, calle Jacob.

Imp. de E. López Vaal y Cª.—Despacho: Pocitos, nº 3.

Año 3º Tomo II. Guanajuato, 1º de Setiembre de 1888. Núm. 2.

BOLETIN DE MEDICINA.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico-farmacéutica.

Dum vivo disco.

REDACCION.—Drs. Casillas Tomás, Chico Licéaga Jesus, Dugès Alfredo, Dugès Eugenio, Herrera y Weixler José, Meana Manuel I.—Profesor Chávez Emigdio.

BOLETIN DE MEDICINA.

Oertel y Lichtheim sobre el tratamiento de las miocardiopatías.—Asuntos Municipales.—Proposición del Sr. Dr. Olivares.—Proposición del Sr. Dr. Anaya.—Proyecto del Sr. Lic. Carlos Robles.

Después de haber dado cuenta en el número anterior del método de tratamiento que Oertel ha preconizado para las miocardiopatías, debemos ahora dar una idéa de la oposición que ha sufrido el método de que se trata. Varios son los opositores, pero como Lichtheim es el principal de ellos y es además el único á quien Oertel ha contestado, nos limitarémos á dar cuenta á nuestros lectores tan sólo de la discusión que sostienen entre sí los sábios mencionados. Al mismo tiempo aprovecharémos la ocasión para llenar los huecos que haya habido en nuestro resúmen anterior.

Lichtheim comienza por atacar dos de los fundamentos del método de Oertel: la doctrina de la plétora serosa y el modo de diagnosticarla por la diferencia entre el agua ingerida y la eliminada. Opone en contra de la doctrina citada los estudios experimentales del Dr. Schwendte, quien extrayendo repetidas veces por medio de la jeringa de Pravaz sangre de las venas cutáneas en personas sanas y enfermas y en circunstancias diversas ha demostrado: 1º *Que la concentración de la sangre en los cardiacos no sólo no es inferior á la normal, sino que en los hidrópicos comunmente es superior, no habiendo, por tanto, plétora serosa en ellos.* 2º *Que una disminución rigurosa de la cantidad de agua ingerida por indivíduos sanos logra, cuando más, aumentar en 3, 40 o/o la concentración de la sangre y que en los cardiácos, de lesión no compensada, los resultados no son mayores.* Además, el diagnóstico de la plétora serosa de la manera dicha es ilusorio porque no es posible por medidas de la orina eliminada darse cuenta de la eliminación general de agua pués así no se estima ni la transpiración insensible, cutánea y pulmonar, ni el sudor.

En cuanto á la parte mecánica del método dice Lichtheim que está de acuerdo con Oertel en que el movimiento hace que el sistema venoso se vacíe del exceso de sangre que le llena, enviándolo al corazón derecho, y en que el pulmón también se vaciará de la sangre que contenga y que esta fluirá con mayor facilidad al corazón izquierdo gracias á las profundas inspiraciones que son provocadas por los movimientos ascensionales. Pero, una vez llegado ese exceso de sangre al corazón izquierdo ¿tendrá este en todos los casos la fuerza suficiente

para impelerla al sistema aórtico y así establecer el deseado equilibrio entre el sistema venoso y el arterial? Duda Lichtheim que así sea y cree más bien que ese exceso de sangre no pasará en muchos casos al sistema aórtico de una manera completa, sino que se quedará en el corazón izquierdo provocando la dilatación del ventrículo y aun de la aurícula. Lichtheim sostiene que el peligro principal de las enfermedades del corazón está en la dilatación de los ventrículos, pasa en revista el estado del miocardio en las afecciones de que se trata, haciendo ver que en la mayor parte de ellas las paredes están en tal condición que son muy susceptibles de ser dilatadas y finalmente, saca por consecuencia que con los movimientos ascensionales del método de Oertel muchos enfermos corren el riesgo de empeorar y dice que esto no es una simple suposición, sino que ya se han dado varios casos á pesar de que los enfermos seguian estrictamente el método bajo dirección competente.

Después de haber deprimido de esta manera al tratamiento de Oertel vuelve Lichtheim en cierto modo sobre sus pasos y empleando una pintoresca expresión de su idioma *(Doch soll man nicht das Kind mit dem Bade ausschütten)* dice que no por algunos defectos se debe despreciar absolutamente el método en cuestión y que no se debe condenar á los enfermos al reposo exagerado que antes se les prescribía. Concede á Oertel que el aumento de la presión intracardiaca, que, dando orígen á la dilatación, es uno de los peligros del tratamiento, disminuye con el ejercicio y acaba por desaparecer si los movimientos son hechos metódicamente y con las precauciones debidas. Difiere, es cierto, en la explicación que dá acerca de la causa de la tolerancia adquirida, la cual para Oertel estriba en la dilatación de las arterias; miéntras que Lichtheim, apoyándose en los curiosos estudios experimentales de Kronecker y Chandler, opina que la disminución de la presión intracardiaca es debida á que á medida que el cuerpo se acostumbra al ejercicio disminuye la producción de ácido carbónico, producción que, según los experimentadores citados, no depende precísamente del trabajo muscular propiamente dicho sino del esfuerzo nervioso exigido por ese trabajo y que cada vez tiene que ser menor por la costumbre. Ahora bien, el exceso de ácido carbónico causaría una constricción de los capilares y con ella un aumento en la presión intracardiaca.

Sea lo que fuere, y aunque por distinto camino, viene á quedar de acuerdo con Oertel en cuanto á la parte práctica del asunto. Dice que la dispnéa es la que indica el límite de los ejercicios corporales (lo que se cae de su propio peso) é insiste en ello porque *le parece* que Oertel no hace hincapié en esta prescripción de una manera conveniente. En este momento más bien parece Lichtheim partidario que opositor del método de Oertel, llega hasta decir "ya hemos visto que, por una parte, el reposo corporal contínuo no es compatible con una buena nutrición del músculo cardiaco y que, por otra, los ejercicios graduales disminuyen el peligro de los movimientos corporales, *por tanto se debe prescribir ejercicios graduados á los enfermos en que hay una compensación bien establecida y á aquellos en los cuales aún no se presenta un desequilibrio en los sistemas circulatorios.*"

En seguida marca con más precisión cual es su modo de pensar

pues rechaza en lo absoluto el método siempre que se trate de enfermos en los cuales haya desequilibrio y la compensación no puede establecerse .Aquí dá preferencia incondicional á los medicamentos cardiácos, primero á la digital, después al estrofanto y por último á la cafeína. No está satisfecho ni de la esparteina, ni del adonis ni de la convalaria. Acepta sin reserva el tratamiento para las enfermedades del miocardio que dependan de una comida demasiado sustanciosa y de escaso movimiento corporal; tambien lo acepta como único método para tratar á los enfermos que tienen una compensación bien establecida. La limitación de la cantidad de agua, una de las principales partes dietéticas del método, la alaba como un excelente medio de combatir los edemas é hidropesías y habla de varios casos en que ha visto un hecho, paradójico á primera vista, de que al disminuir la cantidad de fluidos aumenta la cantidad de orina y lo explica por la desaparición de un adema del parénquima renal que impedía el funcionamiento del órgano.

He aquí pues el método de Oertel triunfante casi en toda la línea, cierto es que se le niegan varios de sus fundamentos teóricos, pero en la práctica, que es lo más importante, sólo rechaza Lichtheim su tratamiento cuando se trata de trastornar de la compensación de las lesiones valoulares cardiacas.

La réplica de Oertel se limita naturalmente á este último punto que es el único que se le disputa.

Primero que otra cosa, Oertel hace notar á Lichtheim que está de acuerdo con él y que tanto uno como otro sostienen que los ejercicios graduados proporcionalmente á las fuerzas del corazón del paciente alejan el peligro de la distensión de las paredes cardiacas y le hace la reflexión de que lo mismo es para el caso el que la lesión esté compensada que el que no lo esté é insiste que en esta última circunstancia los ejercicios musculares contribuirán poderosamente á que se establezca la hipertrofia compensatriz. Que el diagnóstico de la plétora serosa y el pronóstico de la enfermedad son apoyados de una manera esencial con el exámen de la eliminación de orina que si sujetando á un paciente al régimen retrictivo en materia de líquidos la orina disminuye entónces el pronóstico es fatal y el caso no es apropósito para el tratamiento dietético y mecánico; pero que si, por el contrario, la orina aumenta, á pesar de la disminución de líquidos ingeridos, entónces el pronóstico es favorable y se debe aplicar confiadamente el método en cuestión. En cuanto á las objeciones experimentales que se hace á su doctrina de la plétora serosa dice que dependen de que se ha examinado exclusivamente la sangre de las venas cutáneas y que si en estas se halla una cantidad superior de glóbulos rojos depende de que la sangre estancada en la piel, por el obstáculo puesto á la circulación, pierde mucha agua por evaporación y de este modo se concentra, pero no hay que deducir por esto que la masa general de la sangre está concentrada. Estas desigualdades de concentración no constituyen un hecho raro, Penzoldt ha demostrado que si en un hemiplégico se toma sangre cutánea de ambos lados la del lado paralítico estará más concentrada, á veces en 50 % que la del lado sano, á causa de que en la mitad enferma la falta de movimientos activos produce una éstasis sanguínea y con esta un aumento de la evaporación. Así pues no con-

sidera invalidada su doctrina de la plétora serosa.

Hemos hablado ya de lo más interesante de la discusión y, á fin de no fatigar la atención de nuestros lectores, haremos punto omiso del resto que no tiene ni con mucho, la importancia de lo que hemos resumido. Como se ve no difieren en mucho las idéas de ambos contendientes y de esta polémica resalta claramente un progreso en el tratamiento de las cardiopatías: *De hoy en adelante no se sujetará á los pacientes á un reposo tan exagerado como irracional, sino que se les prescribirá un ejercicio proporcionado á las fuerzas de su corazón.* ¿Hasta qué grado serán aplicables las máximas de Oertel en las altiplanicies mexicanas? Cuestión es esta que no se puede resolver teóricamente en este lugar. pero que á no dudarlo será decidida bien pronto por el tacto de nuestros compañeros.

*
* *

En el Periódico Oficial del Estado, correspondiente al 24 del pasado, hemos leido, entre los "Asuntos Municipales" varias proposiciones, aprobadas por el H. Ayuntamiento, que no debemos dejar pasar sin los comentarios á que ellas dan lugar, por tratarse de asuntos de interés científico y profesional y haber sido presentadas por dos médicos.

Una de las proposiciones, del Dr. A. Olivares, dice: "Con cargo á la partida de Salubridad, se autoriza el gasto hasta de diez pesos para la compra del pus vacuno que va á encargarse á Europa."

Cualquiera persona al leer semejante proposición deberá suponerse que el Ayuntamiento de Guanajuato y los del pais en general, carecen de oficinas encargadas de la propagación y conservación de la vacuna, puesto que se juzgó necesario mandar á Europa por un poco de pus vacuno, ó que éste, el pus, es de mala calidad ó no se sabe conservar, ya que para la Corporación Municipal es mas obvio pedirlo al Extrangero que á cualquiera otra población del pais.

Ni nna ni otra suposición son ciertas. Existen, afortunadamente, en el pais, oficinas perfectamente servidas en este ramo y es facil, en todo tiempo, adquirir pus vacuno aun aquí mismo en donde hay un solo médico encargado de la vacuna para verificar la cual tropieza con las dificultades inherentes á la ignorancia de nuestro pueblo. Pero si aquí ó en cualquiera de las poblaciones del Estado, donde tambien hay oficinas encargadas de la vacuna, no fuere posible conseguir pus vacuno, en México, en el Consejo de Salubridad, se encontraria con toda seguridad el que fuere necesario.

Nosotros hemos podido adquirirlo, sin dificultad, siempre que lo hemos necesitado, y por esto no creemos que la falta de pus ó las dificultades de conseguirlo en el pais, haya sido el fundamento de la proposición del Sr. Dr. Olivares.

¿Seria la idea de que nuestra vacuna es mala ó ha perdido su virtud por el trascurso del tiempo? Tal vez sea esta creencia; pero tenerla es no fijarse absolutamente en los resultados de nuestra vacuna los cuales, sin aventurar mucho, puede decirse son superiores á los de la vacuna Europea puesto que allá es necesaria la revacunación cada siete ó diez años y entre nosotros no, sea que en esto influyan el clima, constitución de los individuos ó nuestro modo de vacunar; pero el hecho real, que apoya la respetable opinión del Sr. Dr. Eduardo Licéaga en el informe que dió última-

mente á propósito de la muerte del del Sr. G. Errazu, es el que acabamos de asentar: *entre nosotros no se necesita la revacunación.*

No alcanzamos, pues, los fundamentos de la proposición del Sr. Dr. Olivares y deseariamos conocerlos para rectificar ó ratificar nuestros comentarios y no calificar, cuando menos, de inútil la proposición aprobada por el H. Ayuntamiento.

Otras de las proposiciones aprobadas, fueron propuestas por el Sr. Dr. M. de Anaya, y dicen:

1ª "Se autoriza al Sr. Amalio Romero, en atención al título que presenta, para ejercer en esta Capital, la medicina homeopática, con entera sujeción á las prescripciones del Reglamento del Instituto Homeopático Mexicano."

2ª "Comuníquese este acuerdo á las boticas de esta ciudad y al expresado Sr. Romero, devolviéndole el título que presentó, del cual se tomará razón en la Secretaría del Ayuntamiento."

Ya en otra ocasión nos ocupamos de asunto análogo, y dijimos, que no comprendiamos cómo el Ayuntamiento podia hacer legal un título dado por una reunión de particulares.

El Instituto Homeopático Mexicano, no es una escuela Oficial, como la de Medicina, Jurisprudencia, Minería, etc., es un colegio particular, como el del Sr. Fournier, el del Sr. Rode, el del Sr. Baz, etc., etc. y los alumnos de esos colegios para hacer valedores sus cursos, necesitan sujetarse á exámen en la Escuela Nacional Preparatoria, ó en cualquiera de las escuelas profesionales, y solamente con ese requisito, puede considerarse legal la materia preparatoria ó profesional de que haya sido examinado el interesado.

Todos los colegios de los estados y las escuelas profesionales de la República, están establecidas por las leyes respectivas; son pues legales oficialmente; y los certificados ó títulos que expidan, tienen el mismo carácter de legalidad. El Instituto Homeopático, no ha sido creado por ninguna ley, es obra enteramente de particulares, no puede tener fuerza legal, por lo mismo, ningun documento que provenga de ese establecimiento por más honorífico que este sea.

Declarar el Ayuntamiento contra lo dispuesto en el art. 43 de las ordenanzas municipales que se autoriza al Sr. Romero para ejercer la homeopatía con sujeción á las prescripciones del Reglamento del Instituto Homeopático, es á más de un acto de desobediencia á las ordenanzas municipales otro de sumisión á una corporación particular, puesto que se somete y quiere someter á las boticas de esta ciudad, al citado Reglamento del Instituto.

Las boticas tienen obligación de sujetarse al art. 49 de las ordenanzas que dice:

"Por *ningun motivo* á *ninguna persona* ni bajo *ningun pretexto* se venderá en las boticas medicina simple ni compuesta, de uso arriesgado ó notoriamente venenosa, sino con receta de facultativo *autorizado por las leyes.*"

Como hasta hoy, que nosotros sepamos no existe ley que autorice la Homeopatía, el Sr. Romero no puede considerarse facultativo autorizado, por más que el H. Ayuntamiento haya aprobado las proposiciones del Sr. Dr. Anaya.

Quizá estemos en un error al creer que el H. Ayuntamiento ha extralimitado sus facultades al autorizar un título que no es legal; pero nuestro error se funda en las breves consideraciones expuestas y en las ejecutorias de la Suprema Corte de Justicia de la Federación, cuyo al-

to cuerpo ha negado varias veces el amparo solicitado por algunos homeopatas. Sin embargo, abandonarémos nuestras ideas siempre que se nos demuestre su falsedad.

Una última proposición aprobada por la Corporación Municipal, fué la presentada por el Sr. Lic. Carlos Robles; atañe muy directamente á la higiene de la ciudad, pues segun el dictámen del referido Sr. Robles "se trata de dotar á Guanajuato de *un buen sistema de atargeas* que permitiendo hacer su limpieza con regularidad y perfección, haga posible el mejoramiento de sus condiciones higiénicas que segun los datos de la Estadística de mortalidad de esta población, hoy por hoy, no pueden ser peores."

Desgraciadamente es una verdad lo asentado respecto de mortalidad y ya en nuestro periódico nos hemos ocupado del asunto, y publicado las estadísticas del Registro Civil; pero no creemos, dadas las condiciones de nuestra población, que la causa de sus malas condiciones higiénicas sea la falta de un buen sistema de atargéas, muy al contrario, vemos un peligro en que se adopten esas ideas, y por lo mismo, es obligación de nuestra parte señalarlo.

Como el asunto merece ocuparse detenidamente de él y ya hemos hecho demasiado largo este boletin, dejamos para nuestro próximo número las consideraciones á que dá lugar el proyecto del Sr. Lic. Robles.

Lecturas de la Sociedad.

El Signo de Jorissenne.

Dada la carencia de signos que caracterícen el embarazo en los cuatro primeros meses de la gestación y la reserva, llena de reticencias penosas, que tiene que guardar el médico á quien se pide un diagnóstico, acojí con verdadero júbilo la noticia de que el partero belga Jorissenne, aplicando el signo de Stokes para el reconocimiento de la preñez, podia hacer el diagnóstico del embarazo antes de la fecha en que la auscultación, haciendo oír los ruidos del corazón del feto, disipaba cuantas dudas se pudiera haber abrigado respecto de algun caso particular.

Los fundamentos racionales que pueden servir para explicar y autorizar la aplicación del signo de Stokes al diagnóstico de la preñez son de lo mas satisfactorio: Sabido es que el eminente discípulo de Graves reconoció que si se cuenta el número de pulsaciones de una persona cuyo corazón esté hipertrofiado y se repite el recuento en diversas posturas del mismo indivíduo; en decúbito, sentado ó de pié, dicho número no experimentará variación alguna; cuidando por supuesto de apartar toda causa de error, debída al aumento pasagero de los latidos del corazón, á consecuencia del esfuerzo que se haga para variar de postura, y para esto, dejando que pase cierto lapso de tiempo antes de contar el número de pulsaciones.

Ahora bien, desde 1828, Larcher hizo notar que el corazón de la mujer embarazada se encuentra en estado de hipertrofía; limitada por cierto al ventrículo izquierdo, estimando Blot que el peso del corazón aumenta en 20% durante la preñez. Y aunque las investigaciones de Löhlein hayan reducido esta cifra siempre ha quedado, como un hecho establecido sin contestación, que el corazón de las mujeres grávidas está hipertrofiado. En virtud de los datos anteriores, tan luego como nuestro apreciable compañero el Sr. Manuel T. Gonzalez tuvo la bondad de darme la noticia del descubrimiento de Jorissenne no pude ménos que exclamar lo que el académico Lalande al saber la invención de los areóstatos: ¡Esto es muy natural, cómo es que no se había pensado ántes en ello! —Decidí, pues, utilizar este signo en la primera ocasión, que no tardó en presentarse.

I.—La señora R***, de veinte años de edad, sana á carta cabal, tiene una niña de seis meses á la cual cría ella misma. No le han vuelto las reglas; pero desde hace siete ú ocho semanas, siente máuseas y tiene vómitos como al principio del embarazo; asegura *que se le ha sumido el ombligo* y miéntras me da estos y otros pormenores se interrumpe para salivar. El tacto vaginal, practicado por mí y por una profesora en

partos, no aclara mucho la cuestión, pués si bien el útero está al parecer más pesado que de ordinario, no hay suficiente aumento para que disipe toda especie de duda sobre si es un útero naturalmente más voluminoso que el término medio ó si es un útero gravido ya. Apelo al signo de Jorissenne y lo encuentro; la enferma, atenta á cuanto yo hago, me dice que el Sr. Dr. A. Dugès había encontrado lo mismo que yo.

El asunto no era baladí, la niña sufría indisposiciones intestinales, que no eran imputables á una falta aparente de régimen, y se presumía que un embarazo incipiente fuera la causa de ellos. Asi es que se me consultaba sobre la suspensión de la crianza para la madre y el llamamiento de una nodriza. El signo de Jorissenne parecía resolver la cuestión, pero la importancia del caso, y el ser la primera vez que yo hacía uso de este medio de diagnóstico, me hicieron contestar evasivamente que estudiaría el punto y resolvería después. En tal virtud consulté los autores de Obstetricia que puede haber á la mano y ví que Duroziez, citado por Playfair, ha encontrado que la hipertrofia lisiológica del embarazo continúa durante la lactancia y que sólo desaparece cuando la madre no cría al niño. Como ya lo he advertido, la señora en cuestión criaba al suyo, así pues nada temía de particular que en ella se encontrara el signo de Stokes, puesto que su corazón debía estar aún en las mismas condiciones que durante la preñez. En consecuencia el diagnóstico del caso, quedaba tan oscuro como ántes y en lo sucesivo había que poner al signo de Jorissenne una limitación con que no se contaba; por tanto me resolví á no darle valor sino cuando no se tratara de mujeres que lactasen.

Diré de paso que á la señora que me consultaba dije con franqueza que no podía sacarla de dudas y que el curso de los sucesos demostró que no estaba embarazada, aunque en tal alternativa se puso nodriza á la niña.

II.— Fuí consultado por una señora nulípara acerca de la posibilidad de una gestación en su persona: hacía diez semanas se habían retirado sus reglas y como en dos años de vida conyugal había observado lo mismo por dos ocasiones, en que se creyó embarazada; no daba importancia considerable á este síntoma. El tacto vaginal no aclaraba nada la cuestión, no había tubérculos de Montgomery, la cicatriz umbilical no estaba sensiblemente deprimida, *no había signo de Jorissenne*; en consecuencia dije á la señora que probablemente no estaba embarazada, no sin hacer una salvedad prudente, remitiendo la decisión definitiva para dentro de diez semanas.

Al cabo de estas el aumento de volúmen del vientre, las contracciones intermitentes del útero, los movimientos y el ruido del corazón del feto no dejaban duda alguna. Y sin embargo, *no había signo de Jorissenne.* Para terminar con este caso diré que el signo en cuestión apareció á los siete meses del embarazo.

He referido con alguna extensión los dos casos anteriores porque ellos fueron los dos primeros que pude seguir hasta quedar convencido de lo que realmente había. No intento referir á Uds. de la misma manera los siguientes; así es que tan sólo les haré un resúmen de todos los casos que he podido examinar con exactitud y que son diez y siete, inclusos los anteriores. Cierto es que he buscado el signo de Jorissenne en un número mucho mayor: pero bien saben Uds. que aquí gran parte de las observaciones quedan incompletas.

Para abreviar tiempo y espacio procuraré presentar el resultado de mis observaciones en forma de cuadros y con la mayor claridad que me sea posible.

Personas no embarazadas en que se ha encontrado el signo de Jorissenne.....	9
Personas embarazadas y sin el signo en cuestión.....	4
Personas embarazadas que han presentado el signo.....	4
Total.....	17

Entre las personas no embarazadas en las que he hallado dicho signo criaban un niño.....	4
Tomaban alcohólicos con cierta frecuencia.....	2
No presentaban nada particular.....	3
Total.....	9

Como Uds. pueden ver por el primer cuadro, más del 69% de las personas en que encontré el signo de Jorissenne no estaban embarazadas y entre ocho que sí lo estaban la mitad no presentaba tal signo; siendo de advertir que de estas cuatro personas dos vinieron á presentar el fenómeno en cuestión cuando los signos de certidumbre lo hacían entéramente inútil.

En vista de lo que antecede me veo en la tentación de declarar que el signo de que se trata carece de valor para el diagnóstico del embarazo; pero repugnándome asentar con rapidez conclusiones absolutas, suplico á Uds. que se sirvan comunicarme los datos que su experiencia les suministre sobre este asunto.

Guanajuato, 4 de Julio de 1888.

JESUS CHICO.

Cuervos ú Hongo del maïs.

El alimento que llaman en Guanajuato Cuervos, y Huitlacoche en México, es el grano de maïs invadido por un criptógamo, el Ustilago maydis: este eutófito se desarrolla en el espesor de las envolturas de la flor del maïs y en el ovario, causando su hipertrofia y haciéndoles adquirir á veces el tamaño de una nuez. En este estado las partes atacadas se presentan bajo la forma de bolas cuyo interior contiene un mucílago lleno de esporos negras, desapareciendo mas tarde el mucílago para dejar un polvo muy oscuro cubierto por las envolturas florales respetatadas en su superficie por el parásito: vistas con microscopio los esporos están erizados de tuberculillos y son de forma esférica. Parece que las lluvias abundantes favorecen el desarrollo de este hongo, aunque probablemente intervienen en él como factores algunas condiciones propias del terreno ó de la misma planta que lo lleva.

Se han atribuido al uso de este alimento la aparicion de la calvicie, la caida de las uñas, el aborto, etc.

Aunque tengo poco que decir sobre el particular, no he querido dejar pasar la oportunidad de protestar en contra de tales aseveraciones, á lo menos en lo que toca al aparato genital de la mujer, y hablando solamente de lo que me ha sido dado observar en Guanajuato y Silao.

Repetidas veces he visto personas comer cantidades y no pequeñas de cuervos guisados con cebolla y jitomate ó en empanadas, sin que sobreviniera ninguna clase de accidentes, y podria citar el ejemplo de un excelente compañero nuestro que tomaba mas de media libra de ellos en una comida y ni siquiera tenia asomos de indigestion. Mujeres en el momento de la menstruacion, ó durante la preñez y aun casi saliendo del puerperio han usado este alimento sin inconveniente segun lo que yo he podido averiguar: de manera que tomando en cuenta los casos desconocidos para mí (y han de ser numerosos, vista la cantidad de cuervos que se expende en Guanajuato y Silao) no creo aventurado asegurar que el Ustilago maydis, en Guanajuato y Silao es perfectamente inocente tomado con moderacion, salvo observacion contraria hecha por alguna persona capáz de analizar convenientemente los síntomas y su causa en algun caso donde se imputa al criptógamo en cuestion algun mal efecto.

Considerando que los hongos son vegetales azoados y por tanto un excelente alimento cuando ellos no contienen algun principio venenoso especial, me parece que no hay motivo para prohibir los cuervos del maïs cuando no se encuentre alguna formal, y desconocida para mí, contraindicacion. Es punto que podran esclarecer mejor los médicos colocados en circunstancias favorables, y que prestarian á la ciencia un verdadero servicio si lograran con sus observaciones probar las propiedades benéficas ó nocivas del vegetal en cuestion.

Acaso no soy el primero en la República en llamar la atencion sobre los huitlacoches: los sabios compañeros de México donde se consume este alimento, desmentirán tal vez mis aserciones por lo que toca á la Capital, y esta misma contraindicacion seria un nuevo estímulo para indagaciones sérias.

Guanajuato, Mayo 8 de 1888.

A. Dugès.

Contribucion á la materia médica para Guanajuato.

HOJAS DE NOGAL.

El uso de las hojas de nogal está muy generalizado, y sin embargo muchas personas no saben distinguirlas de otras muy parecidas en verdad, pero provistas de propiedades médicas bien distintas: he creido útil dar el medio de reconocerlas aisladas y de no confundirlas con las del fresno ó del nogal cimarron que son los únicos árboles grandes de Guanajuato susceptibles de inducir en error cuando no tienen flores ni frutos.

El nogal legítimo es una planta de la familia de las juglandeas (amentáceas) cuyas

ojas así como la cáscara verde del fruto han sido recomendadas en las discrasias principalmente escrofulosas. Esta propiedad ha inducido á nuestro amigo y compañero el Dr. Casillas á componer un vino arsenicado de nogal, que recomiendo con especialidad por haber obtenido de él excelentes resultados sobre todo en los niños de temperamento linfático que necesitaban un tónico enérgico al mismo tiempo que un poderoso modificador de su constitucion.

El fresno, de la familia de oleineas (s. f. fraxineas) se emplea algunas veces como purgante, pero es de poco uso aunque en Guanajuato suelen poner ramas de este árbol en la recámara de los tifoídeos.

En cuanto ál nogal cimarron, Cedrela Dugesi, pertenece á las cedrelaceas que están representadas por algunas plantas febrífugas, pero el de por acá no sé que lo empleen como medicamento.

Para facilitar la comparacion de las hojas de estas tres plantas las describiré en series paralelas, recordando que todas ellas son compuestas.

Fresno.	Nogal.	Cedrela.
Por encima verde oscuro con poco lustre.	Menos negruzcas, con lustre de cera.	Verde franco, con lustre aceitoso.
IMPARIPINADAS.	IMPARIPINADAS.	PARIPINADAS.
Foliolos lanceolados, dentados en sierra aguda, derechos, de base regular, con nervaduras verdes y muy hundidas.	F. lanceolados, dentados en sierra obtuosa, oblícuos, de base algo inequilateral, con nervaduras superficiales de un verde blanquecino.	F. lanceolados y frecuentemente ensanchados, enteros, de base mas prominente hácia abajo, con nervaduras salientes blanco verduzco.
Peciolos y peciolulos delgados, fuertemente acanalados, y peciolulos cortos.	Peciolos y peciolulos muy delgados, cilíndricos, y pociolulos cortósimos, ó nulos.	Peciolos y peciolulos de grosar mediano, redondeados y peciolulos bastante largos.
Ligero olor herbáceo al restregar la hoja.	Olor ligéramente aromático especiol.	Fuerte olor herbáceo.
Ramas verdes.	Ramas aplomado morado.	Ramas de un gris luciente, tirando á pardo rosado.

Con este sencillo cuadro comparativo, cualquiera persona que tenga algun conocimiento de la terminología botánica podrá facilmente distinguir estas tres especies de hojas cuyas propiedades son tan distintas: este y no otro ha sido el objeto de esta pequeña nota.

Guanajuato, Julio de 1888. *A. Dugès.*

HECHOS DIVERSOS.

CONVOCATORIA.

La Academia Nacional de Medicina de México abre un concurso para resolver las cuestiones siguientes:

PRIMERA.—Cuáles son las enfermedades endémicas que se observan en la República Mexicana precisando sus circunstancias principales.

SEGUNDA—Estudiar la reglamentación actual de la prostitución en México, señalar sus ventajas é inconvenientes, é indicar las reformas que será útil introducir.

La primera cuestión tendrá un premio de ($500) quinientos pesos, y la segunda de ($200) doscientos pesos, sometiéndose en ambos ca-

sos á las bases siguientes:

1ª Las Memorias relativas á la primera cuestión, deberán remitirse á la Secretaría de la Academia, antes del 1º de Octubre de 1889, y las que se refieran á la segunda antes del 1º de Julio del mismo año, escritas en español, sin firma y acompañadas de un pliego cerrado que contenga el nombre del autor y en cuya cubierta se vea repetido el lema ó contraseña que encabece la Memoria ú otra indicación de su correspondencia.

2ª Serán admitidos todos los trabajos que se presenten conducentes al objeto, y sólo se tendrán por no presentados los que se hallen en el caso previsto por la base 6ª

3ª Los datos en que se apoye el autor deberán ser originales, pudiendo utilizarse los extraños y siendo ambos debidamente apreciados y rigurosamente comprobados.

4ª En la primera sesión ordinaria del mes de Octubre de 1889, dará cuenta el Secretario de las Memorias que hubiere recibido acerca de la primera cuestión, haciendo lo mismo respecto de las de la segunda, en la primera sesión del mes de Julio del año mencionado. y en el acto procederá la Academia á nombrar por escrutinio secreto y á pluralidad absoluta de votos, de entre sus miembros, cinco propietarios que formarán el Jurado de calificación, y dos suplentes para integrarlo en caso necesario. El Secretario entregará al Jurado todas las Memorias numeradas en el órden de su presentación, reservando en su poder los pliegos cerrados. Cualquiera excusa para pertenecer al Jurado se tendrá, sin discusión alguna, por suficiente, para hacer en el acto otra eleccion, ó después para llamar al suplente respectivo.

5ª Ocho dias después de haber sido nombrado el Jurado calificador, fijará el tiempo que necesite para presentar su dictámen. Espirado este plazo, analizará las Memorias presentadas, y fundado en ese análisis señalará la que á su juicio merezca el premio, si debe dividirse, en qué proporción, ó declarará que ninguna es acreedora á él. Si el Jurado cree el autor de alguna de las Memorias es digno de recompensa á título de estímulo, aun cuando no haya resuelto la cuestión, podrá proponerlo á la Academia para que ésta resuelva lo conveniente.

6ª Ni en la votación de este dictamen, que será en escrutinio secreto, y por mayoría absoluta de los votos de los sócios presentes, ni en la formación del Jurado, podrán tomar parte los autores de las Memorias, sin incurrir por este solo hecho en la pena que establece la base 2ª

7ª Designada la Memoria que obtenga el premio ó recompensa, se abrirá el pliego cerrado que le corresponda, para proclamar al autor reservando en secreto los pliegos restantes sin abrirse, mientras los autores no indiquen lo contrario.

8ª Todas las Memorias que se presenten al concurso, sean ó no premiadas, pasarán á ser propiedad de la Academia, la cual podrá publicarlas, si lo cree conveniente, con el nombre del autor si éste lo desea, ó sin él. Los pliegos cerrados de Memorias no premiadas ó no recompensadas, se inutilizarán al cabo de seis meses. Estas Memorias podrán publicarse, debiendo el Jurado indicarlo á la Academia en su dictamen si lo creyere conveniente.

9ª La Academia expensará el gasto que ocasione el sobretiro de trescientos ejemplares de la Memoria

premiada, los cuales quedarán á beneficio del autor.

México, Agosto 15 de 1888

J. M. BANDERA, *Presidente.* M. CORDERO, *1er. Secretario.*

Tratamiento abortivo de la forunculosis.—*(La France médicale).*—Si, según los estudios recientes, resulta demostrado que el *staphylococcus pyogenes aureus,* es el agente activo de la forunculosis, nada más racional que el empleo del método antiséptico para su curación, Jorissenne, en 1881, inyectaba soluciones al 2 por p℥ de ácido fénico, en el centro de los forúnculos grandes, logrando la curación; pero lo doloroso del procedimiento lo hace inaplicable cuando los forúnculos existe en algún número. Los excelentes resultados producidos por la pomada de precipitado rojo en los orzuelos, hízo á Jorissenne emplear igual tratamiento en los forúnculos, prescribiendo una pomada compuesta de 10 gramos de lanolina y 10 centígramos de precipitado rojo, con la cual da fricciones durante tres ó cuatro minutos. Igualmente produce buenos resultados contra el acné, el onixis y el panadizo antracóide. En el impétigo de la piel del cráneo hace extender en los puntos atacados una ligera capa de la siguiente pomada:

Manteca de cacao . .	15 gramos.
Vaselina	15 "
Sublimado corrosivo	10 centígs.

Para ayudar la accion de la pomada, modifica el estado general del paciente por medio de un tratamiento *ad hoc.*—(CEBEIRA REY).

La antipirina contra la corea.—Una niña de 9 años fué atacada repentinamente, segun el dicho de sus padres, de una corea muy intensa. Era una niña delicada de constitusion escrufulosa que habia tenido, pocos meses antes, una difteria grave después de la cual quedó muy anémica.

Ningun resultado favorable dieron los varios remedios que el Dr. W. Lilienfeld usó contra la agitacion coreica. La niña fué bien pronto atacada de movimientos coreicos durante el sueño.

En el curso de la corea tomó la niña dos dosis de antipirina de 0. 50 centig. cada una para combatir una calentura intensa consecutiva á un embarazo gástrico. Desde el siguiente dia, no solo habia desaparecido la calentura sino que tambien los movimientos coreicos habian disminuido de intensidad. Desde este dia la antipirina fué continuada á la dosis diaria de 0. 50 centig. y al cabo de ocho dias pudo considerarse curada la enfermita.

(Revie Mensuelle de Maladies de l' enfance.)

Acontecimiento lamentable.—Pocos dias ha que, en Salamanca, murió el jóven Alberto Uralde, víctima de la ignorancia de un mancebo de botica, quien de seguro no tiene ni los mas rudimentales conocimientos de farmacia puesto que creyó lo mas natural del mundo, despachar una dosis exageradísima (si dosis puede llamarse un gramo) de atropina.

El Sr. Profesor de Farmacia dueño ó encargado del establecimiento donde ocurrió el hecho, es el verdadero responsable, pues él debería cuidar de que los dependientes de la botica fueran personas entendidas y aptas, no abarroteros que solo saben menudear las cuartillas

en beneficio del bolsillo del propietario.

La falta de cumplimiento á las disposiciones que existen sobre la materia, es el orígen de estos males. Ponganse en vigor los artículos 48, 49 y 51 de las Ordenanzas Municipales y así se corregirán muchos de los males que hoy hacen pesar sobre la noble profesión del farmacéutico, los *comerciantes* en *drogas* á quienes bueno fuera arrojar de las boticas como Jesucristo arrojó, á los mercaderes, del templo.

SOBRE EL ESTROFANTO.—(*Rivist. clin.* Sept., 1887).—Como medicamento recientemente estudiado, es objeto el estrofanto de los trabajos clínicos de distintos observadores, entre los cuales se cuentan los siguientes·

S. Chew. de Baltimore, publica (en el *New York Medic. Record.*, Mayo 7, 1887) la historia clínica de una insuficiencia mitral y dilatación cardíaca con hidropesía general y ascitis idratada por el estrofanto (á la dosis de seis gotas en tres tomas durante tres dias y luego á la de cuatro gotas por dosis)después que la digital se habia usado sin éxito. Bajo la influencia de este medicamento, el pulso descendió desde 112-120 á 84 pulsaciones, la orina de 420-480 cc. llegó á litro y medio diarios y el estado general mejoró notablemente.

Drasche (*Zeitsche: für Therapie*, núm. 10) en treinta casos de alteraciones cardíacas no compensadas, observa la disminución de los latidos cardíacos y desaparición del cardiospasmo y afirma que este medicamento es de acción más segura y exenta de inconvenientes que la digital y el adonis. Lo ha usado con ventaja en la enfermedad de Basedow.

Hill se felicita también del uso de esta sustancia en las afecciones del corazón.

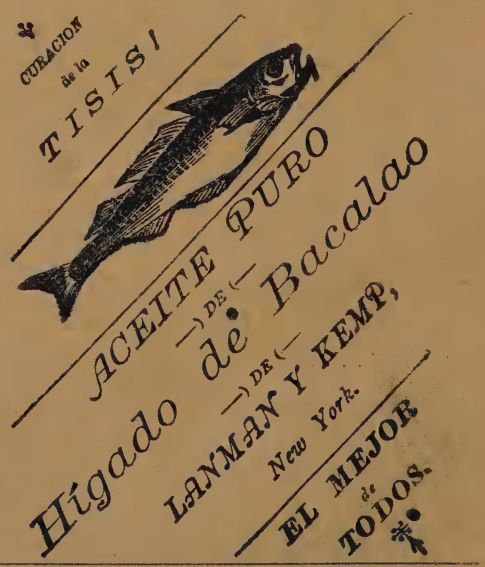
E. Pins (*Therap Monats*, Junio 1887) publica un trabajo sobre este mismo asunto adoptando para sus experimentos la tintura alcohólica de las semillas. Reconoce en primer lugar que esta sustancia no ejerce acción alguna en los sujetos sanos á la cantidad diaria de 15 á 30 gotas repartidas en tres dosis: tomando 20 gotas de una vez se observa calor en la cabeza y ligerísimo sudor y repitiendo esta dosis aumento de orina.

Respecto á su acción terapéutica en las afecciones de corazón y aún en el mal de Bright es innegable, habiendo obtenido rebaja del número de pulsaciones, regularidad en el ritmo, pulso menos fuerte, disminución de la disnea y desaparición de los edemas. En dos casos de mal de Bright obtuvo especialmente notabilísimos resultados después que la digital, la nitroglicerina, la esparteina y otros medicamentos habian resultado ineficaces; en esta enfermedad el estrofanto disminuye la cantidad de albúmina y desaparecen los fenómenos urémicos debido al aumento de la diuresis y quizás á alguna modificación en el cambio de los materiales nutritivos.

Este medicamento resulta ineficaz en los casos de anasarca ascitis consiguientes á la cirrosis hepática, peritonitis crónica ú otra enfermedad abdominal.

Finalmente, no ejerce acción sobre la temperatura en las afecciones febriles, pero por su benéfica acción sobre los pulmones y el músculo cardíaco puede ser útil en ciertos casos como por ejemplo en la amenaza de colapso por pneumonia crupal. En la disnea y asma por causa circulatoria y renal, por lo tanto, el Dr. Pins cree el estrofanto un remedio de acción segura, no sólo para evitar un acceso asmático iniciado ya, sino para impedir su reaparición.

Hace notar la propiedad característica de este nuevo medicamento de aumentar la presión sanguínea sin hacer contraer los pequeños vasos como sucede con la digital.—(Bassols Prim).



Imp. de E. López Vaal y Cª.—Despacho: Pocitos, nº 3.

Año 3º Tomo II. Guanajuato, 1º de Octubre de 1888. Núm. 3.

BOLETIN DE MEDICINA.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico-farmacéutica.

Dum vivo disco.

REDACCION.—Drs. Casillas Tomás, Chico Licéaga Jesus, Dugès Alfredo, Dugès Eugenio, Herrera y Weixler José, Meana Manuel I.—Profesor Chávez Emigdio.

BOLETIN DE MEDICINA.

Contestación á una carta del Sr. Amalio Romero.—Cuatro palabras á propósito de un remitido del Sr. Dr. A. Olivares publicado en "El Observador."—Observaciones al proyecto del Sr. Lic. Carlos Robles.

Con fecha 6 del pasado recibimos del Sr. Amalio Romero, una carta que hemos visto publicada en el nº 328 de nuestro colega *El Observador,* por cuya razón nos abstenemos de reproducirla al contestarla hoy.

Comenzamos dando las gracias, al apreciable Sr. Romero, por las frases galantes que dedica á la redacción de este Boletín, y, para tranquilidad de su conciencia, hacemos constar que ninguna palabra de su carta nos ha lastimado en lo más mínimo; por el contrario, celebramos haber encontrado un adversario caballeroso y por esta razón, nos apena que el Sr. Romero haya supuesto que, al escribir nuestro artículo, nos propusimos atacar su personalidad ó á la doctrina hanemaniana.

No, señor, no hemos puesto, ni intentado poner, en tela de juicio los conocimientos de nuestro adversario, ni el sistema curativo homeopático, pues si tal, hubiera sido nuestra intención, no habriamos recurrido á buscar argumentos en las Ordenanzas Municipales vigentes en el Estado, sino que habriamos echado mano del plan de estudios que se observa en el Instituto Homeopático, para demostrar que no es muy buena base de conocimientos médicos aprender una lista de nombres de enfermedades y de sustancias medicamentosas, sin preocuparse mucho, ni poco, de la anatomía, fisiología, patología clínica, etc. cuyo conocimiento de ningun modo está reñido con los diversos sistemas curativos ya sean el alópata, el homeópata, el dosímetra, el hidrópata, etc. etc.

Como se recordará, nos limitamos á decir: en nuestro Estado hay una ley que prohibe el ejercicio de la Medicina á todo aquel que no tenga título de una Escuela Oficial; luego el H. Ayuntamiento, para acatar esa ley, debe negar el pase á los títulos que se le presenten, siempre que estos no sean expedidos por alguna de las Escuelas Médicas de la República.

Que existe esa ley no es dudoso para nosotros, puesto que la hemos citado, ni para el H. Ayuntamiento puesto que fundándose en ella, hace dos años, obligó á salir de esta población al Sr. Dr. Maragliano, no obstante que este Sr. presentaba su título de Médico Cirujano expedido en las Universidades de Berlin y New-York.

Segun el Sr. Romero, no hay tal disposición, porque una ley posterior deroga á la anterior; y como la Constitución es del año de 57 y las Ordenanzas Municipales del año de 39, estas quedaron derogadas por aquella.

No es de la misma opinión la Suprema Corte de Justicia de la Nación quien con motivo del amparo promovido por el Sr. J. D. Vera dice:

"Considerando 1° Que las Ordenanzas Municipales vigentes en el Estado de Guanajuato fueron expedidas por una Junta constitucional nombrada y reconocida al efecto en el 13 de Noviembre de 1839, en observancia de lo dispuesto en el párrafo 7° del art. 14 de la 7ª ley constitucional.

"Considerando 2° Que desde el año de 1839 á la fecha aparece que han sido observadas dichas Ordenanzas Municipales, *sin que las haya derogado, modificado ó restringido,* por lo que pueden estimarse sus disposiciones *como una ley del Estado en* materia municipal, ya por que *no ha habido una disposicion en contrario de las Legislaturas* que se han sucedido de la fecha de su publicacion, ya por la observancia no interrumpida en tan largo período de tiempo, pues ántes bien es la vigente en el Estado segun el oficio de la Secretaría de Gobierno.

"Por estas consideraciones etc. etc. etc."

Ve pues el Sr. Romero que aun cuando las Ordenanzas Municipales sean anteriores á la Constitución, esta suprema ley no ha derogado á las otras, en concepto del Alto Tribunal, y por lo mismo el H. Ayuntamiento de Guanajuato, tiene que sujetar sus actos á lo que esas Ordenanzas prescriben mientras no venga otra disposición, de quien corresponda, á derogar á aquellas.

El único argumento fundado que hemos hecho, dice el Sr. Romero, es que el Instituto Homeopático no es una Escuela Oficial.

Esto es sobrado para darnos la razón, pues que si, por ley, el Ayuntamiento no puede dar pases mas que á títulos que provengan de una Escuela Oficial, y el Instituto Homeopático, segun confesión del Sr. Romero, no es tal Escuela; los títulos que esta corporación expida, serán muy honoríficos; pero no pueden tener valor legal que es lo que hemos tratado de demostrar.

En cuanto á los razonamientos que el Sr. Romero quiere hacer valer por la autorización que en España, Inglaterra, Francia, etc. tengan los homeopatas, él mismo se dá la contestación, pues segun sus expresiones: *"sin culpar á nadie, no ha fijado su atención el Gobierno en este asunto"* y por lo mismo mientras no la fije, en el sentido que desea el Sr. Romero, debemos atenernos á las disposiciones vigentes que, como ya hemos demostrado, esas sí fijan la conducta de la autoridad en el asunto.

El hecho de que los homeopatas paguen una contribución en Mexico, y sean nombrados para formar parte de la Junta Calificadora de contribuciones, no prueba nada en favor del libre ejercicio de la homeopatía, ni de su reconocimiento de hecho; pues tal contribución no es en realidad mas que un derecho de patente que se paga por explotar un capital físico, moral ó intelectual, y el nombramiento que de los homeopatas se hace es para que ellos, que conocen su giro, se impongan cuotas proporcionadas.

Cuando el Sr. Romero nos demuestre que las autoridades de la República hacen fé del certificado de un homeopata, ó que éste es llamado como perito en algun asunto científico del Gobierno, entónces le darémos la razón y convendrémos, con él, en que la homeopatía tiene carta de ciudadanía entre las profesiones reconocidas legalmente en el país, sin que esto sea razón para que se vulneren las disposiciones vigentes en nuestro Estado.

Hacemos punto omiso de las ra-

zones que dá el Sr. Romero para que los homeopatas no vayan á presentar sus exámenes á la Escuela Oficial y para no mandar sus fórmulas á los Sres. Farmacéuticos á quienes, sea dicho de paso, no hemos tratado de aconsejar como él creyó, pues ya dijimos al principio que no hemos tratado de discutir ni los conocimientos de los homeopatas ni la doctrina de Hanneman, si alguna vez nos proponemos esto, tendrémos en cuenta esas ideas y algunas otras.

Para terminar manifestamos al apreciable Sr. Romero que, al contestar su carta, no tratamos de establecer una polémica; únicamente hemos querido presisar las ideas de nuestro artículo anterior refutando las suyas. Si al hacerlo así, alguna de nuestras palabras pudo molestarle, á su ejemplo le damos la mas cumplida satisfacción, y le rogamos no vea en nuestro artículo mas allá de lo que hemos tratado de escribir.

*
* *

En el núm. 329 de "El Observador" apareció un remitido del Sr. Dr. Ambrosio Olivares, que dice:

"Sres. Redactores del "Observador"

"Muy Sres. mios:"

"Suplico á Udes. se sirvan dar un lugar en las columnas de su periódico al siguiente remitido *que hoy mismo envío* al "Boletín de Medicina" de esta ciudad"

"Es favor que agradecerá su afectísimo S. S.

Ambrosio Olivares."

Como hasta hoy, sin saber por qué, no hemos recibido el referido remitido, deberiamos hacer punto omiso de él, hasta no tenerlo en nuestro poder; pero esta conducta nos privaría del placer de dar públicamente las gracias á nuestro estimado compañero, por haber tenido la atención de contestarnos manifestando que está de acuerdo con nosotros, y no queremos retardarnos esa satisfacción.

Mucho celebramos ver, en la carta del Sr. Dr. Olivares, la confirmación de nuestras ideas. Estuvimos en lo cierto al asegurar que aquí hay vacuna, que ésta se conserva bien y que es superior á la Europea.

Así lo afirma nuestro distinguido compañero al asentar que "como todos sabemos hay en esta ciudad un facultativo encargado de la administración de la vacuna" y que "en Mexico, decía, no es necesaria la revacunación *como todo el mundo médico lo sabe.*"

No fueron, pues, la dificultad de conseguir la vacuna, ni su mala calidad los móviles que tuvo el Sr. Dr. Olivares para hacer su proposición. El verdadero motivo fué, él mismo nos lo dice: "Deseando sustituir nuestra linfa vacunal actual con pus vacuno el cow-pox de los ingleses, el extraido directamente de las pústulas de las vacas *para estudiarlo y ver si da mejores resultados* que el otro, é inocularlo aquí haciéndolo pasar por el torrente circulatorio de nuestras vacas &.&" es decir, la curiosidad del experimentador para salir de dudas (que no existen puesto que ya convenimos en la bondad y superioridad de nuestra vacuna) fué el único móvil de la proposición presentada por nuestro apreciable compañero.

Podemos, pues, como ofrecimos ratificar nuestras ideas, y calificar, si no de inútil, sí de supérflua la referida proposición.

Sentimos no estar de acuerdo con el Sr. Dr. Olivares en cuanto á que no hay en la República, el codiciado cow-pox; pues sin salir de nues-

tro Estado, en Salamanca hay á su disposición dos vacas que lo tienen. Uno de estos animales es propiedad del recomendable agricultor Sr. Antonio Santander, quien desea saber á quienes puede dirigirse para hacer las gestiones convenientes, á fin de obtener el premio á que el Sr. Dr. Olivares se refiere.

Mucho sentimos tambien el disgusto que debe haber causado á nuestro distinguido comprofesor el mal éxito que obtuvo con la vacuna en el hijo de un Sr. Licenciado, al cual tuvo que vacunar dos ocasiones; pero debe consolarle la idea de que frecuentemente sucede lo mismo con hijos de toda clase de personas á alguno de los cuales ha sido necesario vacunar ¡hasta doce veces! dependiendo esta, como muy bien dice nuestro colega,de que "las causas de este fenómeno son multiples" y hay que estudiarlas antes de declarar culpable al pus.

Concluimos dando nuestras escusas al Sr. Dr. Olivares, por habernos ocupado de su proposición, y haciéndole presente nuestro agradecimiento, por haberse dignado contestar á nuestro humilde Boletín.

*
* *

Prometimos, en nuestro boletin anterior, ocuparnos del proyecto presentado al H. Ayuntamiento por el Sr. Lic. Cárlos Robles porque como dijimos no creemos que la causa de insalubridad de la poblacion sea la falta de un buen sistema de atarjeas, sino que al contrario vemos un peligro en el establecimiento de ellas, dadas las condiciones que nos rodean.

Efectivamente, siendo el agua el elemento principal para el establecimiento de albañales, pues que, sin ella, no podrian mantenerse en buen estado de limpieza como lo requiere una buena higiene, no teniendo, por desgracia, este líquido ni para las mas indispensables necesidades corporales; resultaria que con el sistema de atarjeas indicado por el Sr. Lic. Robles, solo se aumentaría el número de las existentes y con ellas la insalubridad de la poblacion.

Una de las peores condiciones higienicas de albañales es que permanezcan en ellos mezclados los excreta, sólidos y líquidos, de los habitantes, con las aguas sucias y desperdicios de los usos domésticos porque en esta mezcla se verifican fermentaciones que favorecen el desarrollo de los micro-orgánicos patógenos.

Por esta razón los caños, construidos en nuestra población, cuya limpia solo se hace con las aguas de lluvia, es decir, durante cuatro ó cinco meses al año, son durante siete ú ocho meses, focos de insalubridad, porque en ellos permanecen estancadas toda clase de materias putrecibles.

El caño construido por el H. Ayuntamiento en la Plaza Mayor, cuyo extremo superior desemboca en el barrio de los Hospitales, y el caño construido en el Terremoto por el Sr. Ingeniero Emilio López Vaal, son las pruebas mas elocuentes de nuestro dicho.

En uno y otro lugar, los Hospitales y el Terremoto, se disfrutaba de mejores condiciones higiénicas antes de la construcción de esos caños, lo cual se explica facilmente, porque sin ellos no permanecían en depósito ni mezcladas, como ahora, esas sustancias deletereas.

Lo mismo que decimos de estos caños, decimos de todos los existentes en la población, desde las grandes cloacas formadas por las presas de Zaragoza y Sta. Gertrudis, á donde van á desembocar las

atarjeas del vecindario de la Presa de la Olla, hasta los mas pequeños que existen en los suburbios, todos ellos son otros tantos focos de insalubridad por la falta de agua para hacer su limpia y por su mala construcción, pues no se ha observado ninguna regla científica para hacerlos.

Dando por hecho que el sistema de atarjeas á que se refiere el proyecto, va á construirse con todas las reglas del arte; que van á establecerse grandes caños colectores á donde desemboquen los albañales; que estos comunicarán con caños provistos de los codos y valvulas necesarios para evitar el reflujo de líquidos y la penetración de los gaces en las habitaciones; dando por hecho, repetimos, que se construye un sistema de albañales á semejanza del de Paris ó del de Londres, ¿con qué agua va á mantenerse la limpieza de esa magnífica construcción cuando, como á todos nos consta y dijimos ya, nos falta ese precioso líquido hasta para las necesidades mas apremiantes?

Los proyectos que han comenzado á ponerse en planta para dotar á Guanajuato de la agua necesaria, todavía tardarán mucho para que dén el resultado apetecido; pero aun cuando estuvieran ya realizados, no serían suficientes para el establecimiento de los albañales, porque, dadas las condiciones topográficas de la población, sería necesario construir grandes depósitos, en distintos lugares, para poder hacer la limpia de esas atarjeas.

Creemos, por lo mismo, que mientras no se cuente con el líquido y los depósitos suficientes, no se debe intentar el establecimiento de albañales, sin que esto quiera decir que no aceptamos las proposiciones del Sr. Robles, pues al contrario, vemos en una de ellas, el desasolve del rio, una buena medida para la salubridad porque con esto se conseguirá arrastrar fuera de la población, gran cantidad de gérmenes mortíferos que ahora existen infiltrados en toda la parte aterrada de la cañada. Como un medio hacedero, y que tenemos la convicción de que producirán buenos resultados, nos permitimos indicar la creación de un cuerpo de viñeros, encargado de la limpia de los caños que ahora existen, y de trasladar fuera de la población en barriles, ó pipas, los excreta y aguas sucias de las habitaciones que se recogerían en los barrios en depósitos movibles,—Otro medio mas práctico, de mas pronta ejecución que no necesita erogar ningun gasto, y que disminuiría una de las causas de insalubridad, sería poner en todo su vigor los reglamentos de policía de aseo, castigando muy severamente á los infractores.

Así se tendría constantemente liwpia la cañada, y no se verían en las calles los desperfectos que se ven.

Lecturas de la Sociedad.

Contribucion á la Farmacopea de Guanajuato.

Phyllactis (Phu ?) pratensis, Bth. y Hook.

Aunque la planta de que vamos á tratar no crezca en el Estado de Guanajuato, que yo sepa, creo útil describirla para que se indague su presencia por el Sur del Estado, y porque la usan en las Farmacias como Succedánea de la Valeriana.

Esta planta, llamada *Ucuares ù Ocuares* en el Estado de Michoacán, florece en Guanajuato, cultivada, en el mes de Julio. Su altura es de unos veinticinco centímetros. El tallo es liso y lleva dos clases de hojas: las radicales son espatuladas con su extremidad algo dentada: las caulinares son opuestas y las bases de los peciolos se confunden abra-

zando el tallo; su limbo es pinatisecado. En la extremidad se observan dos umbelas simples ó sértulas de flores naciendo de una especie de invólucro formado por dos hojas florales parecidas á las del tallo. Cada flor tiene un corto cáliz de limbo entero sobre el cual está insertada la corola epigina, blanquecina, subhipocraterimorfa, de tubo algo inflado en su parte media y limbo casi regular dividido en cinco lóbulos: los estambres salientes, alternos, en número de tres (ó cinco por anomalía?), insertados en la garganta de la corola, tienen anteras introrsas, biloculares, de dehiscencia longitudinal: el ovario es adherente al cáliz, comprimido, terminado por un estilo simple y un estigma ligeramente bífido, y contiene un óvulo colgado, anátropo. La raiz es tuberosa, gruesa, ovóidea ó esferoidal, algo arrugada, blanca al interior y negruzca por fuera donde se vén algunas radicelas. El fruto es comprimido, provisto de una línea saliente en una de sus caras y de tres en la cara opuesta: contiéne una pequeña semilla anátropa de micropilo súpero.

Los Ucuares son pues unas plantas del género Valeriana, Necker: pero este género ha sido dividido en tres subgéneros (Phyllactis, Pers.; Aretiastrum, DC.; y Phu, DC.): sin ocuparnos del subgénero de Aretiastrum pues es muy distinto, veremos los caracteres de los otros dos, segun los da Endlicher en su Genera Plantarum.

1º S. G. Phyllactis. Limbo de la corola trífido; tallo nulo; hojas todas radicales. Flores densamente agregadas, con involucelo é invólucro.

2º S. G. Phu. Limbo de la corola queisquefido: tallos fruticosos ó herbáceos, erguidos ó trepadores: hojas todas indivisas (?), á veces las radicales enteras y las caulinares tripartitas ó pinatísecadas, ó todas pinatisecadas.

Segun Endlicher nuestra planta es pues una verdadera Phu, y debe llamarse Phu pratensis: sin embargo no me atreveré á cambiar el nombre que me indicó el ilustre botánico Norte Americano, Prof. Asa Gray, á quien no me es posible comunicar mi duda, yá que la muerte lo ha arrebatado á principios de este año, antes de que hubiera podido dar cima á su gran Flora Norte Americana, y la dejaré provisoriamente en el subgénero Phyllactis, como lo hizo ese eminete émulo de los Decandolle y Hooker.

Los autores de la Nueva Farmacopea Mexicana llaman tambien á esta planta Mazatetes y Canónigos y la determinan como Valeriana tolucana, D. C.: dicen que sus tubérculos contienen en abundancia ácido valeriánico.

En Zamora la consideran como muy buena para prevenir ó curar las enfermedades del hígado, y la aprecian mucho como alimento: he visto á uno de mis amigos comerse como treinta raices cocidas de ucuares, del tamaño de un tejocote, con una satisfaccion evidente, mientras yo estuve á punto de vomitarme por haberme tomado solamente la mitad de una: todo va en gustos y costumbres, ya que el asafétida, el culantro y el ajo son muy apetitosos para ciertas personas. Esta raiz fresca y cruda es casi insípida é inodora, pero la corola despide un olor fuertísimo de valeriana que se extiende á lo lejos y parece infecto para las personas no impuestas á él.

En las oficinas de Guanajuato el vegetal en cuestion remplaza la valeriana extrangera con muy buen éxito, y por consiguiente es un succedáneo tal vez superior al medicamento primitivo, aunque no fuera mas que por la facilidad de conseguirlo fresco: sus preparaciones farmacéuticas tienen la misma composicion y los valerianatos que resultan del empleo de los ucuares no son en nada inferiores á los que se reciben de Europa, y provienen de la Valeriana officinalis.

Guanajuato, Setiembre de 1888.

A. Dugès.

Adición al artículo sobre cuervo de maíz.

Los informes dados por las personas inteligentes é instruidas, aunque no pertenezcan á la profesion médica, son de una grande importancia cuando se trate de aclarar hechos bien observados. Así es que los datos que me ha suministrado el Sr. Coronel D. Luis Rivas Mercado me servirán para corroborar mis asersiones acerca de la inocuidad del ustilago Maidis como alimento.

Este Sr. lo ha comido y visto comer en grandes cantidades en Tepic y ranchos vecinos donde llaman al cuervo *cabeza de negro:* tambien lo ha visto usar en Coahuila, Guadalajara, México, Monterey, etc. Sin el menor inconveniente para ninguna persona séa cual fuere su sexo y su edad: dice que

algunas veces causa indigestion, pero que esta siempre se puede atribuir á la mantequilla rancia con que suelen condimentar dicho hongo. Esta variedad de localidades indicadas demuestra que el clima no influye sobre las cualidades del alimento en cuestion.

He aquí, pues, un testimonio respetable que agregar á los que, sin duda alguna, llegarán de otras fuentes. Que los gastrónomos y las gastrónomas pierdan todo cuidado y sigan usando este alimento grato á la par que nutritivo.

Guanajuato, Setiembre 11 de 1888.

A. Dugès.

NOTA.— En el núm. 2 de este Boletín, al hablar del *Nogal ordinario de Guanajuato,* no dí su determinacion botánica, por parecerme inútil para el objeto que yo me proponía en mi artículo; pero habiendo reflexionado que existen cerca de Guanajuato otras clases de nogal que no he visto, diré aquí que el que tuve entre las manos pertenece al Género *Carya,* Nutt., y parece muy semejante á Carya fraxinifolia: es el que dá *las nueces encarceladas.*

Guanajuato, Setiembre 9 de 1888.

A. Dugès.

HECHOS DIVERSOS.

Marfología de los microbios —(Traducido de "la Nature" 1888, 1er. Semestre, pág. 47).—Dos observadores cuyo nombre no recordamos, remiten á la Academia de Ciencias de Paris (Diciembre 12 de 1887) por conducto del Sr. Bouchard, un trabajo muy notable sobre las modificaciones del bacilo de la piocianina consecutivas á las variaciones en el medio de cultura. En condiciones ordinarias, este bacilo es ovóideo, y su longitud llega poco mas ó menos al doble de su anchura. Añadiendo al caldo una proporcion conveniente de ácido fénico, el microorganísmo toma la forma característica de las *Bacterias.* Si se le agrega naftol ó timol el bacilo se alarga y se segmenta de manera que toma el aspecto de *filamentos simples* de longitud indefinida, pasando con frecuencia el campo visual del microscopio y constituyendo por su intrincamiento un verdadero tegido de fieltro. Siendo el ácido bórico el que modifique el caldo de cultura, el microbio se presenta bajo el aspecto de *bastoncillos curvos* muy análogos al bacilo coma del cólera: en este caso puede *contornearse en S* como los vibriones, ó aún describir una *hélice* como los espirilos. Con el creosote la forma revestida es la de *micrococo;* y en todos los casos, cuando se vuelve á emplear el caldo de cultura puro se ve reaparecer la forma inicial del bacilo de la piocianina.

La consecuencia de estos hechos bien inesperados, al demostrar como influyen las modificaciones del medio de vida sobre la forma de los proto-organísmos, debe ser una excesiva prudencia en los diagnósticos que se tuvieran que sacar de los caracteres morfológicos de los microbios patógenos.

"Relación de un caso de hemeralopia monocular, curada por cuatro inyecciones de antipirina en la sién.—En el último Congreso oftalmológico de París el Dr. Grandelemente (de Lyon) citó el caso de un joven de 26 años, bien constituido, que se apercibió casualmente hacía dieciocho meses de que su ojo derecho, cuya visión funcionaba de un modo normal durante el día, no percibía nada ó casi nada al anochecer, y por la no-

che, á la luz del gas, le era imposible dirigirse con este sólo ojo."

"Para explicarse este caso singular y extraordinario de hemeralopia monocular, no encontró más que cuatro pequeñas placas de retinitis pigmentaria hacia la ova serrata en una pequeña extensión de la retina.—El campo visual presentaba una laguna ó escotoma á este nivel; además existía, en toda la extensión del campo visual ceguera para el amarillo, que era llamado blanco."

"Como causa probable de dicha hemeralopia figura en la anamnesia una lesión traumática con ictericia, ocurrida cuatro años antes á consecuencia de una caída de caballo y completamente curada á los tres años.—Mas ¿por qué la ictericia que provoca la hemeralopia algunas veces no la determinó en los dos ojos?

"Como quiera que sea, después de haber ensayado todas las medicaciones aconsejadas en estos casos, tuvo la feliz idea de practicar en la sién algunas inyecciones de antipirina con el fin de dominar un espasmo del orbicular de los párpados de este ojo y notó con gran sorpresa que la hemeralopia mejoraba después de la primera inyección llegando á curarse del todo después de la cuarta y nueve días más pronto que el espasmo de los párpados, contra el cual eran dirigidas dichas inyecciones."

"El autor cree deber señalar este hecho á los oftalmólogos y particularmente á los cirujanos militares. Pues es probable se tenga con las inyecciones de antipirina en la sién, un medio sencillo y fácil para curar las epidemias de hemeralopia esencial que se observan con frecuencia en los campamentos.—(PRESAS)."

(Gaceta Médica Catalana).

Mortalidad.

ESTADO que manifiesta las defunciones ocurridas en la jurisdicción de la oficina del Registro Civil de esta capital, en todo el mes de Septiembre del año en curso.

Asficcia al nacer 12, apoplegía cerebral 2, anemia 2, amigdalitis 2, ateroma arterial 1, bronquitis capilar 11, cáncer uterino 2, colerina 5, congestión cerebral 9, escrofulosis 1, escarlatina 2, eclampsia 11, enteritis aguda y crónica 135, gangrena senil 1, heridas 8, hepatitis 16, inanición 1, infección purulenta 2, intermitentes 1, lesión orgánica del corazón 7, meningitis 14, neumonía 34, obstrucción intestinal 5, púrpura hemorrágica 1, peritonitis puerperal 2, pleuresia 3, reblandecimiento cerebral 5, sífilis 1, sin causa conocida 2, tísis pulmonar 10, tifo 9, tos ferina 6, viruelas 34. Suma total 357.

De las cuales 188 corresponde á hombres y 169 á mujeres.

Niños hasta de un año sucumbieron en la proporción de 35 por ciento.

Mortalidad media diaria 11, 9.

Enfermedad predominante: gastro-enteritis.

Guanajuato, Octubre 2 de 1888.—Dr. *M. Meana.*

Folletín.—Por causas independientes de nuestra voluntad suspendemos por hoy,nada mas,el folletín correspondiente al presente número; pero continuará desde el proximo con regularidad.

Gracias.—Las damos á nuestro apreciable colega *El Observador* por haberse dignado reproducir el artículo del Sr. Dr. Dugès relativo al "Cuervo ú hongo de maíz"

Imp. de E. López Vaal y Cª.—Despacho: Pocitos, nº 3.

Año 3º Tomo II. Guanajuato, 1º de diciembre de 1888. Núm. 4.

BOLETIN DE MEDICINA.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico-farmacéutica.

Dum vivo disco.

REDACCION.—Drs. Casillas Tomás, Chico Licéaga Jesús, Dugès Alfredo, Dugès Eugenio Herrera y Weixler José, Meana Manuel I.—Profesor, Chávez Emigdio.

BOLETIN DE MEDICINA.

Un nuevo periódico.—Contestación al párrafo que dedica al Boletín de Medicina.—Punto final á la cuestión.—Acuerdo del H. Ayuntamiento.—Felicitaciones y observaciones á que es acreedor.

Con el título de "La Medicina Homeopática" apareció, el dia 24 del pasado Octubre, una nueva publicación en cuya gacetilla viene un párrafo dedicado á nuestro periódico.

En él dice su autor, el Sr. D. Amalio Romero, que "al formar parte de una publicación médica, no trae en su ánimo rencores ni odiosidades: su misión es propagandista, y en esa virtud, hace de cuenta que *no fué atacado ni que se defendió tampoco. Da por terminada toda cuestión*, y solo que se le obligue de nuevo á la defensa, contra su voluntad tendrá que hacerla."

Es decir, da por nulo y de ningún valor lo asentado en las dos cartas que con anterioridad publicó en "El Observador" y á una de las cuales contestó la redacción de este Boletín.

Pensábamos contestar á la segunda epístola; pero como quiera que con lo manifestado por el Sr. Romero no tendría objeto nuestro artículo, puesto que ya él lo afirma, *nada ha dicho;* y como quiera también que *nuestros argumentos relativos á la cuestión legal, respecto del acuerdo del H. Ayuntamiento, único asunto que nos propusimos tratar,* no fueron contestados y por ende quedan en pié; debemos darnos por satisfechos y seguir en nuestros propósitos, señalando las irregularidades donde las veamos, y dejando á cada quién con sus ideas buenas ó malas.

No queremos entablar discusiones, precisamos las cosas y nada más. Ya vé el Sr. Romero que abundamos en sus deseos, y si nó retiramos como él, lo que hemos dicho, es sencillamente porque no nos hemos ocupado de su personalidad ni de sus doctrinas, á pesar de que él lo ha querido entender así.

No pondremos punto final sin celebrar antes debidamente la aparición del nuevo periódico. Mucho nos congratulamos al ver aumentar el número de las publicaciones de ese género, y sin temor de que se nos tache de presuntuosos, nuestro humilde Boletín debe vanagloriarse de haber sido, aunque indirectamente, la causa de que la literatura médica se haya enriquecido con dos publicaciones más.

¡Dios los conserve muchos años, para bien de la humanidad y para honra y provecho de sus editores!

***

No siempre hemos de tener que-

jas contra nuestro H. Ayuntamiento. Así como hemos llamado la atención, ó por lo menos hemos tratado de llamarla, de los Sres. Munícipes cuando nos ha parecido inconveniente alguno de sus acuerdos, así también celebramos debidamente su acierto y energía, para llevar á acabo alguna medida que deba producir buenos resultados.

Este es hoy nuestro papel, felicitar al H. Ayuntamiento y á la población, por el acuerdo de fecha 23 de Octubre, que á la letra dice:

1.° Se recuerda á las personas encargadas de establecimientos de Farmacia, los artículos de las Ordenanzas Municipales que dicen:

"Art. 47. En todas las boticas se llevará un libro en donde se cópien las fórmulas que se despacharen, asentando el nombre del facultativo que las ha remitido y la casa para donde son. Al volver las recetas las firmarán los mismos que las despacharon personalmente, poniendo en ellas el nombre de la botica y el precio á que se expendió la receta.

Art. 48. Ninguna botica del Departamento será servida *sino por profesor de farmacia examinado*, ni mucho menos su despacho será confiado á muchachos ni personas de poca inteligencia.

Art. 49. Por ningun motivo, á ninguna persona, ni bajo ningun pretexto, se venderá en las boticas medicina simple ni compuesta, de uso arriesgado, ó notoriamente venenosa, *sino con receta del facultativo autorizado por las leyes.*

Art. 50. La botica en donde se despacharen estas medicinas, sin el requisito que previene el artículo anterior, pagará una multa de á 10 pesos por la primera vez, doble cantidad en la segunda, triple por la tercera y siguientes, cerrándole la botica y recogiéndole el título al contraventor en caso de la sexta reincidencia. Además de estas multas, serán responsables los infractores, conforme á las leyes, de los daños que se siguieren.

Art. 51. En las boticas del Departamento no se despacharán recetas de ninguna persona que no fuere facultativo aprobado, y con el pase del Ayuntamiento respectivo.

Art. 52. El que contraviniere á las disposiciones del artículo anterior, será multado en 5 pesos por la primera vez que se le probare, doble en la segunda y triple en todas las demás infracciones que cometiere, aplicables estas multas á los fondos de salubridad.

Art. 53. Ningun individuo profesor de farmacia, dará remedio de ninguna clase, ni bajo ningun pretexto, á ningun enfermo, ni aun dentro de su misma botica."

2.° Dentro del plazo de ocho dias contados desde la publicacion de este acuerdo, las personas encargadas de establecimientos de Farmacia, remitirán á la Secretaría del Ayuntamiento, los nombres de los Señores profesores titulados encargados de su despacho y responsables segun lo prevenido en el artículo 48 citado; manifestando el lugar en que se encuentran situadas las boticas, donde se recibieron los profesores encargados de su despacho y por cual autoridad les fué expedido el titulo.

Del anterior acuerdo se desprende que vamos á entrar en el camino recto, en cuanto á estas medidas se refieren, pues se trata de cortar los males denunciados, desde hace tres años, en las columnas de nuestro periódico.

Por el espíritu de la segunda proposición trascrita, suponemos que á la fecha, todas las boticas del municipio tienen un profesor responsable del despacho, pues habiendo trascurrido el plazo de ocho dias señalado por el H. Ayuntamiento, y permaneciendo las cosas sin cambios aparentes, es de creer que todos los propietarios de farmacias han absequiado la disposición del Cuerpo Municipal.

Solamente nos vamos á permitir hacer algunas observaciones que creemos de justicia, porque si realmente se tiene la mira de llevar á cabo esas disposiciones, nada se conseguirá, ó mas bien dicho se protejerá á los infractores con el art. 52, pues tienen en él mismo su salvaguardia, toda vez que, con tal de pagar las multas pueden infringirlo cuantas ocasiones lo tuvieren á bien.

Anda mais, aunque el sentido común indica que un Sr. Profesor de Farmacia no puede ser responsable mas que de un solo establecimiento, y en él debe permanecer el mayor tiempo posible para cumplir con sus obligaciones; no sería superfluo esclarecer estos puntos, haciendo entre otras cosas, que los propietarios de farmacias pongan, en un lugar visible, el nombre del profesor responsable.

De esta manera el H. Ayuntamiento y el público, sabrian á que atenerse, pues si en varios establecimientos apareciere el nombre de un mismo profesor ó el de alguno ausente, se haría palpable la irregularidad que mucho tememos tendrá lugar si no se aclara debidamente este punto, haciendo así ilusorias los medidas de las Ordenanzas Municipales.

Otra pequeña aclaración: Desde el momento en que va á ponerse en vigor el acuerdo á que hemos hecho referencia, es conveniente saber si los Sres. Homeópatas y los dueños de Tlapalerías, que expenden medicinas, especialidades farmaceúticas y sustancias venenosas, necesitan también profesor de farmacia para sus dispensarios y establecimientos, ó si unos y otros ¿pueden aplicarse la ley homeopáticamente?

Lecturas de la Sociedad.

DEL AÑIL EN MEDICINA.

El añil del comercio es indigotina impura, que contiene 50 á 90% de materia colorante. La indigotina es insoluble en el agua y apenas soluble en el alcool y el éter: Su fórmula es $C^{16} H^{5} A_{z} O^{2}$ segun Regnault, ó $C^{8} H^{5} A_{z} O$ segun Cauvet, citanto á Schunck por autoridad; es pues un compuesto nitrogenado.

No hablaré de las propiedades organolépticas del añil; todo el mundo las conoce. Esta sustancia se encuentra en varias plantas leguminosas (g. Galega, Podalyria, Cytisus, Trifolium), apocineas (g. Nerium), crucíferas (g. Isatis), poligoneas (g. Polygonum). Sus propiedades medicinales no se pueden pues deducir de la familia, ni aun de la tribu botánica que contiene la planta que lo suministra, ya que ellas son tan variadas y bien separadas unas de otras en una clasificación natural.

Se ha aconsejado el añil contra las hepatitis, la epilepsia y otras neurosis convulsivas; pero su empleo ha sido siempre empírico y parece abandonado hoy. Lo seguro es que no es un emético y no se debe confundir con la planta llamada Baptisia-tinctoria, R. Br., que, segun Lindley y Cauvet es catártica y emética. El vegetal que yo he recibido de Tapachula, Estado de Colima, y sirve para preparar el color que se encuentra aquí en el comercio, pertenece con toda seguridad al género Indigofera, L.; mas no he podido determinar con certeza la especie por falta de elementos de clasificación. Indigofera es una lotea y tiene estambres monadelfos, mientras Baptisia es una podaliriea con estambres libres.

Por su composición química y sus efectos terapéuticos, es dificil determinar cual es la clase de acción del añil. Roth, segun Gubler, dice que produce el vómito y después la diarrea; yo no he observado esto, lo que depende tal vez de que Roth haya tenido á su disposición un añil diferente del nuestro, ó de que las dosis eran más fuertes. En el Dispensatorio de los E. U. de América, por G. Wood y Franckl, Bache, 1887, se afirma que su empleo en la amenorrea, y las neurosis convulsivas, á las dosis de 4,50 á 30 gramos diarios, produce náuseas y vómitos debidos á la excitación de las fibras musculares lisas, é irrita la mucosa digestiva. Si esto es verdad, tendriamos una explicación satisfactoria del feliz éxito del añil en lo que llaman en Guanajuato *empacho*, y consiste en la detención en el canal digestivo, de algún alimento ú otra sustancia no atacada por los jugos intestinales.

Lo cierto es que el uso del añil en Guanajuato, es enteramente empírico: como no siempre son de rechazar los dichos *remedios de viejas ó de indios*, pues ¡algunos de ellos tienen su utilidad, me resolví hace tiempo, á aplicarlo, primero con parcimonia, y después con mas franqueza cuando hube

reconocido su inocuidad, aunque nunca he tenido que pasar de 1,50 á 2 gramos. Lo administro mezclado con una cantidad igual de bicarbonato de Sosa, en suspensión en 60 ú 80 gramos de agua azucarada.

Bajo la influencia de esta medicación he visto un sinnúmero de veces á los niños arrojar alimentos no digeridos, semillas y otros cuerpos extraños detenidos hacia tiempo en el intestino, y que ningún purgante habia logrado desprender. En general, á las 24 ó 48 horas, el paciente devuelve el añil en el excremento, y las evacuaciones son líquidas pero no contienen mucosidades.

¿Habrá, como se dice, excitación de las fibras lisas y de consiguiente producción de contracciones intestinales, y á la vez hipersecreción de los líquidos de la mucosa? Esta cuestión no me parece aún resuelta, y tal es el motivo que me ha impulsado á dar á luz este pequeño artículo, con la mira de que otros médicos usen este medicamento, y aclaren por medio de estudios clínicos y químicos, la verdera acción del añil, y á cual de sus principios es debida.

Guanajuato, Mayo de 1888,

A. Dugès.

HECHOS DIVERSOS.

El Sr. Dr. D. Ricardo Vertiz.—Con profunda pena consignamos la noticia de haber fallecido en México, el joven y notable médico con cuyo nombre encabezamos estas lineas. Siguiendo las huellas del emminente Dr. D. José M. Vertiz, su padre, conquistó, por su saber, un lugar distinguido entre sus comprofesores, y sustentando lucidas oposiciones, ingresó al, en aquellos tiempos, muy respetable cuerpo de profesores de la Escuela de Medicina de México.

Dígnese su muy recomendable familia, particularmente nuestro querido amigo Joaquín Vertiz, recibir en estas lineas la sincera expresión de nuestra condolencia.

A la Voz de Hipócrates.—Le manifestamos nuestros agradecimientos por haberse dignado reproducir el artículo «Cuervo ú hongo del Maíz» de nuestro compañero el Dr. A. Dugès, y nuestras justas quejas por haber callado el nombre de nuestro humilde Boletín, de donde lo tomó.

Al Sr. D. Amalio Romero.—Damos las mas expresivas gracias, á nombre de nuestro compañero el Dr. Casillas, por la fina galantería con la cual en su periódico de Medicina Homeopática, se sirvió recomendar el Vino de Nogal, y desear prosperidades á la farmacia de Nuestra Señora de Lourdes.

Un notable trabajo.—Acabamos de ver en los números 21 y 22 de la Gaceta Médica de México, el laborioso trabajo estadístico del Hospital Juarez, llevado á feliz término por el Sr. Dr. Manuel S. Soriano.

El empeño, dedicación y laboriosidad que caracterizan al Dr. Soriano, son las mejores cualidades para emprender estudios de esa naturaleza. Por esa razón, viniendo de él, no nos sorprende ver por primera vez un trabajo tan concienzudo y tan completo. Siga el Sr. Soriano en esos estudios y hará un positivo servicio á la estadística nacional, pues sentada por él la base de esos trabajos, á su ejemplo seguirán poniéndolos en planta en los demás hospitales.

Inp. de E. López Vaal y Comp.
Despacho: Pocitos núm .3.

Año 3º Tomo II. Guanajuato, 1º de Febrero de 1889. Núm. 5.

BOLETIN DE MEDICINA.

Periódico de la Sociedad Fraternal Médico-farmacéutica.

Dum vivo disco.

REDACCION.—Drs. Casillas Tomás, Chico Licéaga Jesús, Dugès Alfredo, Dugès Eugenio, Herrera y Weixler José, Herrera y Zambrano Antonio, Meana Manuel I.—Profesor, Chávez Emigdio.

BOLETIN DE MEDICINA.

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULIZACION PULMONAR POR EL SR.

DR. EDUARDO LICEAGA.

México, Noviembre 18 de 1888.—Al Sr. Doctor James Edmundo.—8 Graften Street, Piccadilly.—Muy estimable compañero y Señor:

Desea Vd. que le comunique la manera con que hago el tratamiento de la tuberculización pulmonar por medio del calomel.

Voy á satisfacer su deseo explicándole antes cómo llegué á la aplicación de los mercuriales en los padecimientos tuberculosos del pulmon.

Usted sabe, Señor Doctor, que de tiempo inmemorial se trata por el calomel y por las unciones de ungüento mercurial la meningitis tuberculosa de los niños: que con este tratamiento se han obtenido buenos resultados, yo mismo he tenido éxito en la curación de un niño que se hallaba en un periodo avanzado de la enfermedad y en muchos otros casos cuando aún no se ha hecho un derrame seroso en la aracnoides ó al menos cuando el derrame es poco abundante.

Usted recordará que el Doctor O'Beirne recomendaba el uso de las preparaciones mercuriales para combatir la artritis escrofulosa de la cadera y de la rodilla y que esta práctica aceptada por muchos Médicos lograba impedir el progreso de tan terrible enfermedad, siempre que no habia llegado al periodo de ulceración.

El conocimiento de la Memoria del Dr. O'Beirne, inspiró al sabio clínico de Dublin Mr. Graves la idea de tratar las bronquitis y las pueumonias escrofulosas por el uso de los mercuriales. Mr. Graves los recomienda en aquellos casos en que la enfermedad, comienza por una inflamación escrofulosa del pulmón.

. . . . . "En estos casos *solamente* deben ensayarse los mercuriales, y aún entonces no son útiles, sino cuando la afección pulmonar ha comenzado derrepente, bajo la influencia de alguna causa ocasional cierta como un enfriamiento ó una hemoptisis. . . . . "

(Lecciones de clínica Médica del Dr. R. y Graves, traducida al francés por el Dr. Jaccoud. Paris, 1863. Lección 45, Página 172.)

Los límites de una carta no me permiten seguir al autor en las consideraciones que hace para demostrar que los mercuriales se han de emplear en las bronquitis y las pneumonias escrufulosas, en las personas que tengan predisposición á la tisis pero antes de que se desarrollen fenómenos generales: en suma cuando

á su juicio no hay aún tisis; pero no puedo sin embargo dejar de citar el pasaje siguiente... "Cuando un enfriamiento súbito en una persona escrofulosa ha determinado la inflamación de la mucosa brónquica ó del tejido pulmonar—si el enfriamiento es reciente—y no hay lugar de sospechar la existencia de tubérculos; el mercurio logra admirablemente detener la marcha de esta afección que descuidada ó mal tratada se terminaría, probablemente, por la tisis....." (Loc.—cit.—Pag. 176.)

Si quedare duda sobre el pensamiento del autor, se encarga de quitárnosla el traductor Mr. Jaccoud en una nota de la misma página de la obra citada, comentando esta frase de Mr. Graves:.....

"A pesar de tal restricción, este método es á mi juicio una adquisición preciosa para ciertas afecciones que tienden á degenerar en tisis" La nota de Jaccoud, dice así: "Llamo expresamente la atención sobre esta última frase, á fin de que por una de esas interpretaciones erroneas, que son tan frecuentes, no se atribuya al autor el pensamiento de tratar la tisis por los mercuriales. Graves, reserva este medicamento para las afecciones inflamatorias que se desarrollan en los individuos escrofulosos y que tienden á degenerar en tisis."

Fundándome en esta opinión y en el hecho por mí muchas veces observado de que la tabes mesentérica se cura con el uso de la masa azul inglesa, me decidí á hacer la aplicación de las preparaciones mercuriales en personas evidentemente tuberculosas.

La primera que se me ofreció á la observación fué una Señorita de 18 años de edad que hasta aquella época había sido sana, y en quién apareció una bronquitis intensa, que á poco se acompañó de fiebre, de sudores, de enflaquecimiento marcado, de pérdida del apetito y otras perturbaciones del aparato digestivo. Cuando me cercioré de que la enfermedad no cedía á los médios aconsejados para estos casos, el exámen de la enferma me hizo reconocer que había un endurecimiento marcado en el vértice del pulmón derecho; y entonces la sujeté al uso del colomel al interior, del ungüento mercurial al exterior; á la aplicación de pequeños vejigatorios volantes en la región subclavia y en las adyacentes. Cuando apareció la gingivitis suspendí los mercuriales. Ya fuera por el uso de estas preparaciones, ya por que la inflamación de las encías no dejaba comer á la enferma, sus fuerzas se postraron y en su semblante se descubría el deterioro que habia sufrido el organismo; pero la mejoría en el estado general se hizo sentir luego: cesaron la calentura y los sudores, volvió el apetito, disminuyó rapidamente la tos, volvieron las fuerzas y los signos del endurecimiento pulmonar se fueron disipando lentamente hasta desaparecer del todo—Esta primera aplicación de los mercuriales la hice al principio del año de 1871. La enferma á quien se refiere esta observación vive perfectamente sana. Comuniqué este resultado á los Miembros de la Sociedad Familiar de Medicina, y en los casos que se me ofrecieron posteriormente cuidé de que los mismos Señores ú otros Médicos distinguidos de la Ciudad, comprobaran la existencia de la infiltración tuberculosa del pulmón, y cuando el diagnóstico estaba conforme, procedia yo á la aplicación del método.

En el año de 1881 hice sobre este asunto una conferencia delante de la mayor parte de los médicos de Guanajuato, mi ciudad natal.

Constantemente los resultados obtenidos fueron la curación más ó menos rápida de los enfermos, pues únicamente hay que exceptuar dos casos: uno que yo asistí y otro atendido por el Dr. Brassetti, en los cuales la aplicación se hizo en enfermas llegadas al periodo de ulceración pulmonar, y en las que se encontraron amplias cavernas.

No sería posible referir en una carta las númerosas observaciones que he recogido de enfermos en condiciones semejantes al que me sirvió de tipo, pero como deseo presisar con exactitud las circunstancias en las que el uso de los mercuriales es de un resultado seguro, paso á fijár las condiciones en que los he usado.

A. Siempre que hay señales de endurecimiento pulmonar de naturaleza tuberculosa.

(Hasta estos últimos tiempos me he servido para el diagnóstico, de los carateres clínicos aceptados por la universalidad de los médicos: pero desde que se generalizó el conocimiento del *bacillus* de la tuberculosis, he agregado á esos medios la demostración de este microbio en los esputos.)

B. La infiltración tuberculosa del pulmón acompañada ó nó de bronquitis intensa, reclama el uso de los mercuriales y de los vejigatorios.

C. Las bronquitis tuberculosas exigen el mismo tratamiento.

D. Empleo el método en la tuberculización pulmonar reciente ó antigua con tal que no haya llegado al periodo de ulceración.

E. Lo uso cuando hay fiebre continua ó intermitente ó remitente; cualquiera que sea el estado de las vias digestivas; solo que si hay diarrea aconsejo la dieta lactea y combato después la perturbación intestinal por los medios apropiados.

No encuentro más que dos contra indicaciones: la ulceración del pulmón cuando ha producido cavernas considerables, ó el agotamiento profundo del enfermo, pues en estos casos lejos de obtenerse resultados ventajosos, los enfermos sucumben mas rapidamente que sin el tratamiento, como sucedió en los dos casos que ántes referí.

Debo advertir que el tratamiento por los mercuriales y vejigatorios modifica de un modo rápido y favorable el estado local y general del enfermo, hasta el grado de que se restituye *in integrum* en muchos casos, y que los enfermos vuelven á gozar de salud completa. Esto pasa en los casos de fecha reciente ó de mediana anterioridad, pero en otros el método indicado abre el camino de la curación y para completarla se necesita recurrir á otros medios que varían segun los casos. Voy á enumerar los que empleo más frecuentemente:

Desde luego, la higiene: la residencia en el campo si es posible; la habitación expuesta al Mediodia ó al Oriente; la respiración de un aire puro; el ejercicio al aire libre; la hidroterapia cuando desaparece la calentura; los alimentos nutritivos y sanos etc. (intencionalmente no hablo de la conveniencia de habitar un clima de grande altitud sobre el nivel del mar, pues deseo hacer de este tema el asunto de otra carta que tendré la honrra de dirigir á Ud.)

Después de los mercuriales empleo constantemente el ioduro de sodio en esta fórmula:

Agua destilada,	gramos.	50. 00
Yoduro sodici	gramos.	10. 00

Para gotas: comensar por diez, aumentar diez cada dia; llegando á doscientas volver á empezar: tomadas siempre en agua pura ó azucarada. El empleo de esta sus-

tancia se prolongará por muchos meses.

Si no he quedado satisfecho del tratamiento mercurial, al uso del ioduro agrego el de la masa azul inglesa: *massæ ceruleo anglicana gr. 1, 00 f.* eum exipiente idoneo 20 pild. una cada dia.

El empleo permanente de los vejigatorios es conveniente, mas para no fatigar á los enfermos les recomiendo que se apliquen uno volante (es decir, no supurado,) cada semana, en diferentes puntos del torax, de preferencia en el lado enfermo. Hay persona que necesita un grann úmero, pero comunmente bastarán diez ó doce en los casos incipientes. Como en algunos enfermos la repetición de los vejigatorios origina diviesos al derredor, rehusan continuar esta revulsión, y entonces la sustituyo con puntas de fuego. Con el cono agudo del termo-cauterio de Paquelin hago veinte ó treinta puntos de fuego en un espacio limitado del torax, y en este caso repito más frecuentemente las aplicaciónes.

Mientras queda algun punto del pulmón endurecido, continúo la revulsión aún cuando haya de prolongarse durante muchos meses.

Las simples bronquitis en los tuberculosos las trato siempre por los vejigatorios.

Si la lesión pulmonar, aunque mejorada, permanece estacionaria, suelo volver al uso del calomel al interior y del ungüento mercurial al exterior.

Si el enfermo no recobra su robustez primitiva; si la salud queda delica, daempleo el arsénico en la forma de arseniato de estricnina.

Estracti cinchoœ gr. 3. 00
Arseniatis strychnici gr. 0. 03
para 30 píldoras: comenzar por una cada dia, á la hora de comer, aumentar 1 cada cuatro dias, llegando á 5 píldoras diarias; volver á empesar. Esta medicación la continúo también por mucho tiempo.

Insensiblemente me he deslizado en el tratamiento de la tisis de marcha lenta y de forma crónica; pero como es muy frecuente que la medicación mercurial, cuando no cura de una vez, modifique la enfermedad favorablemente, se impone la necesidad de perfeccionar la curación por medios que obran con más parsimonia.

Muchos pacientes y aún muchos médicos se espantan del deterioro que sufre la salud de los enfermos mientras estan sometidos á la medicación mercurial, pero pasados algunos dias la calentura desaparece, cesan los sudores, la tos disminuye de frecuencia y de intensidad, el apetito vuelve, renacen las fuerzas, el enfermo comiensa á recobrar su peso y á convencerse del beneficio recibido.

No quiero entrar en las consideraciones teóricas que me indujeron á emplear el mercurio en la curación de los tubérculos del pulmón; pero no debo dejar de señalar que ahora que se conoce el bacillus tuberculosus todos los médicos se han empeñado en buscar sustancias para-siticidas que obrando directamente sobre el microbio eviten su desarroyo y propagación. El creosote, el iodo, el iodoformo, el fosfato de cobre, el tanino y el mentol, han sido alternativamente empleados al interior con ese objeto. Se han ensayado inhalaciones y pulverizaciones anticépticas con vapores de iodo, de ioduro de ethila, de benzoato de sosa, de alcanfor, de trementina, de brea, de iodoformo; con una solución de biioduro de mercurio, con solución de ácido fénico, ácido bórico etc. Las inhalaciónes de ácido fluorhydrico han sido estudiadas con mas detenimiento y ensaya-

das en mayor escala. Las de ácido sulfuroso, las rectales con ácido carbónico, mezclado con hidrógeno sulfurado etc. Se han empleado tambien las inyecciones hipodérmicas de diversas sustancias y aun las inyecciones intraparenquimatosas, cuyos resultados parecen no haber sido ventajosos.

Del uso de los mercuriales, no encuentro mas que las referencias de que voy á hablar: En una obra muy reciente. (Tratado práctico de antisepsia por Le Gendre, Barette, y Lepage. Paris-1888.) Mr. Gosselin ha intentado esterilizar el orgonismo, sea ántes, sea despues de la inoculación de la tuberculosis.

En el primer caso la impregnación orgánica por el bicloruro y el biioduro de mercurio no ha impedido que el bacillus se desarroye, mas bien parece que ha apresurado la muerte debilitando el organismo.

La administración del sublimado despues de la inoculación ha producido los mismos efectos, estos estudios han sido de experimentación en los animales. Hiller ha hecho inyecciones subcubtaneas de sublimado que no tuvieron éxito en enfermos tuberculosos.

En la Sociedad Médica de los Hospitales (8 de Enero de 1,886) Gouguenhein ha hecho conocer los resultados de 33 casos en los cuales practicó inyecciones autisépticas en cavernas tuberculosas de los pulmones, con soluciones de sublimado á uno por quinientos, uno por mil y uno por dos mil, según la importancia de las leciones. No ha habido ascidentes, aun la tos ha sido moderada; cuando la inyección se hace lentamente se eligen para practicarla los espacios intercostales primero y segundo. En 21 casos hubo una mejoria muy marcada en los signos locales pero el estado general no parece haberse mejorado en la misma proporción.

Las únicas aplicaciones hechas antes del descubrimiento del bacillus para curar la tisis por los mercuriales son las que Ud. ha tenido la bondad de formular en su carta de 17 de Noviembre y que se refieren al empleo del bicloruro de mercurio, el ioduro de potasio y el sesquicarbonato de sosa. Me propongo seguir las indicaciones de Ud. y comunicarle los resultados que obtuviere.

En el núm. 9 de el periódico aleman "*Therapeutische Monatshefte* el Dr. *Dochamaan* de la Universidad de *Kazan* escribia con fecha 15 de Setiembre que habia comenzado á emplear el mercurio en la tisis fundándose en la naturaleza microbiótica de esta enfermedad y afirmando que nadie antes que él habia intentado esta aplicación. El contenido de esta carta demuestra que desde 1871, no solamente se habia intentado, sino que se habia aplicado con éxito el tratamiento mercurial á los enfermos tuberculosos en México.

Doy á Ud. las gracias, Señor Doctor, por las expresiones, para mi lisonjeras, que contiene su citada carta y me repito de Ud. atento servidor q. b. s. m.

E. Liceaga.

Lecturas de la Sociedad.

Ejercicio de la Medicina en el Campo.—Las inyecciones subcutaneas de ergotina.

Queridos Compañeros y amigos:

Mi larga permanencia en el campo me ha permitido hacer ciertas observaciones sobre el ejercisio de la medicina, en puntos donde

el médico vive solo, sin posibilitad de reclamar la asistencia de un compañero, encontrándose lejos de todos recursos y muchas veces está rodeado de gentes sin ninguna ilustración que en lugar de ayudarle no le permiten obrar como sería necesario. Ya les hablé del empleo del ácido fénico en inyecciones subcutaneas en los casos de mordedura de vívora de cascabel, hoy voy á hablarles del uso de otra sustancia por el mismo método, que estoy persuadido me ha permitido salvar la vida á varias infelices mugeres.

Todos sabemos que bastantes veces en el momento de una hemorragia post partum, hay dificultad para procurarse violentamente polvos de Cuernecillo de Centeno fresco, aún en las poblaciones donde hay muy buenas boticas. En los pueblos pequeños, además de esta dificultad, hay otro inconveniente gravísimo. Es que no podemos estar seguros de la buena clase de la sustancia que venden gentes que tienen de farmaceúticos nomás el nombre y despachan medicinas como si fueran abarrotes.

En casa de gentes inteligentes podemos llevar el cuernecillo entero y hacerlo moler; pero entre los pobres rancheros no siempre es posible. Son en estos últimos casos principalmente, donde las soluciones de ergotina de Ivon ó de Dusart me han suministrado los mas grandes servicios.

Citaré algunas observaciones

Fuí llamado en un pueblo para asistir á una Señora. Ni ella ni nadie de la familia tenían confianza en el único farmaceútico, sin título, que existía en el lugar, y por eso me habían suplicado llevara conmigo algunas medicinas de la hacienda. La Señora estaba muy asustada por la muerte muy reciente de una amiga suya que habia perecido de hemorragia post partum. El accidente había sido tan violento, que cuando volvieron de la botica con el cuernecillo, la enferma habia espirado.

Habiéndome oido hablar de los buenos resultados que me habían dado las inyecciones de ergotina en estos casos, á pesar que teniamos ya preparados polvos de cuernecillo que había hecho moler en la casa, me suplicó tener listas la jeringa y la solución. Tomada esta precaución, la enferma se tranquilizó mucho. Pues dicha precaucción no fué inútil. Despues del alumbrammiento sobrevino la hemorragia temida. Inmediatamente, y la enferma pidiéndolo con ánsia, inyecté la solucion de ergotina de Dusart debajo de la piel del vientre. La hemorragia disminuyó bien pronto y en poco tiempo no me dió ya ningún temor. Y no vayan á creer Uds. que habia sido poca cosa. Al dia siguiente, el marido de la enferma, hombre inteligente que habia asistido ya á dos partos de su mujer, le decia: "Parecias cántaro." Aqui me encontraba en medio de gentes inteligentes, listas para ayudarme y dejarme obrar á mi voluntad; ahora voy á citarles dos observaciones muy diferentes: Fui llamado por el dueño de una hacienda algo distante de mi residencia, para socorrer la mujer de unos de sus medieros que decían estaba de parto haría ya como 48 horas. Cuando llegué me encontré la enferma en una choza algo pequeña y la familia bastante mal dispuesta á dejarme obrar, porque creían que el caso nesesitaba la operación Cesarea. Examiné la parturiente y encontré el brazo izquierdo fuera de vagina, la palma de la mano entrando dirigida hacia adelante, el dedo pulgar miraba el muslo izquierdo de la enferma, la cabeza en la fosa iliaca izquierda y la pelvisen la derecha. Tenía aqui una presentación de la espalda izquierda con los pies por delante y á la derecha. Antes de emprender la operación quise hacer moler el cuernecillo; pero la madre y la patrona que acompañaban la enferma hicieron mil dificultades á pesar de los regaños del mismo hacendado. Bien sabedor que muchas rancheras no quieren administrar á las parturientes, ni muchas de estas tomar el *vomitivo* como dicen, no quise perder un tiempo precioso; cargué la jeringa de solución, la dí al hacendado y con más tranquilidad emprendí la versión. Ya el útero, muy cansado, tenia pocas y débiles contracciones, lo que facilitó mucho la operación pudiendo estraer un niño todavia vivo; pero esta misma falta de contractilidad del útero fué la cuasa de una hemorragia. Saqué la placenta y luego inyecté la solución de ergotina, sin que nadie se opusiera porque no comprendían lo que hacía. Pero la satisfacción de ver las contracciones uterinas reanimarse y con algunas otras maniobras pronto cesó el accidente. Quince dias después la enferma trabajaba al campo. Voy á contarles otro ejemplo: Aqui la enferma se encontraba en una horrible choza, en la cual apenas podía tenerme parado. La cabeza del feto bastante voluminosa estaba encajada en la escavación en posición normal sin moverse. Hacía unas 30 horas que habían empezado los dolores. El útero ya apenas tenia raras y dé-

biles contracciones, la parturiente estaba muy acabada. Me resolví á una aplicación crisis ediata de foceps. Quise hacer moler el cuernecillo que habia llevado conmigo; pero la única mujer que *tenía* la enferma declaró no poder abandonarla y esta se opuso con tanta energía á que la dejara, que comprendí que aquí se trataba una vez más del horror de estas pobres gentes para este medicamento. Preparé mi jeringa, puse la enferma sobre una tabla y empezé la operación. Bastante trabajo me costó para sacar la cabeza; pero los hombros ofrecieron una dificultad tal para salir, que fué necesario introducir el gancho del forceps, y eso mismo con mucha pena, en una de las arcas para sacar un brazo. Eso obtenido, el feto muy voluminoso salió facilmente, pero sin dar señal de vida. Me ocupé un momento de él para ver si pudiera reanimarle, pero habia muerto. Entre tanto no perdí á la madre de vista y viéndola ponerse descolorida, me acerqué á ella. Al apoyar mis dos manos sobre el vientre para cerciorarme de su volumen, salió por la vulva un enorme chorro de sangre. Inmediatamente, saqué la placenta é inyecté la solución de ergotina debajo de la piel del vientre. En este caso también tuve el gusto de salvar la enferma. Pudiera citar otras observaciones, pero me parece que estas tres bastan para probar la gran utilidad que presentan las inyecciones subcutaneas de solución de ergotina, en los casos en que el médico se encuentra en estas difíciles situaciones, donde á más de no poder contar que consigo mismo, tiene que luchar con la ignorancia de los que lo rodéan.

La convicción que tiene de tener en sus manos un remedio pronto y eficaz contra el mas terrible de los accidentes del parto, la seguridad que nadie se opondrá á su aplicación, pues ni la enferma ni los asistentes comprenden lo que hace el médico, le darán una tranquilidad de espíritu que le permitirá operar con gran calma, y con más pro babilidad de buen éxito.

Habrán comprendido Uds. que mi fin al escribir esta nota, era indicar á nuestros compañeros que ejercen en el campo ó en pueblos pequeños, la grande utilidad que pueden tener para ellos las soluciones de ergotina, tanto mas que nada esta mas facil de tener siempre listo que un pomito de este medicamento, que se conserva muy bien, es muy fácil de llevar consigo; se encuentra todo preparado al momento que se necesita, y punto muy importante: será siempre aceptado por cualquiera ranchera.

ESTADISTICA.

Por causas agenas á nuestra voluntad, no pudimos con periodisidad regular publicar, como nos habiamos propuesto en el Boletin, algunos datos sobre Estadística de nuestra Capital; pero hoy tenemos el honor de presentar á nuestros lectores dos cuadros en que se registran algunos pormenores sobre la mortalidad de la Ciudad de Guanajuato en todo el año de 1888, tomados de los documentos existentes en la inspección del Registro Civil.

En cuanto á natalicios, vanos han sido todos nuestros esfuerzos, por ahora, para poder presentar cifras rigurosamente esactas, y solo diremos que los archivos Parroquiales arrojan 2605 partidas de nacimientos en el referido año.

En cuanto á la clasificación de las enfermedades hemos hecho algunas simplificaciones, tales como la de reunir la cloro-anemia con la anemia senil, reunir en un solo grupo todas las afecciones cancerosas de diversos órganos.

Finalmente, procuraremos en lo de adelante, publicar con regularidad algo sobre movimiento de población de nuestra capital.

MORTALIDAD.

ESTADO GENERAL *de la mortalidad habida en la jurisdiccion del Registro Civil de la Capital en todo el año de* 1888.

MESES.	SEXOS.			De 1 dia á 1 año.	De 2 á 10 años.	De 11 á 20 años	De 21 á 30 años.	De 31 á 40 años.	De 41 á 50 años.	De 51 á 60 años.	De 61 á 70 años.	De 71 á 80 años.	De 81 á 90 años.	De 91 años en adelante.	TOTAL.
	Hombres.	Mujeres.	TOTAL.												
Enero	144	104	248	95	34	12	16	24	26	25	11	5	—	—	248
Febrero	141	105	246	109	29	9	29	21	16	14	10	8	1	—	246
Marzo	158	144	302	135	28	10	16	23	37	26	20	7	—	—	302
Abril	151	138	289	114	39	9	35	18	27	23	15	9	—	—	289
Mayo	149	145	294	140	41	7	18	20	19	24	15	10	—	—	294
Junio	164	146	310	135	62	10	23	25	30	18	1	6	—	—	310
Julio	195	197	392	102	66	5	26	15	33	28	6	11	—	—	392
Agosto	230	203	433	180	116	13	20	20	32	28	11	13	—	—	433
Septiembre	188	169	357	126	95	10	17	24	32	32	11	10	—	—	357
Octubre	170	142	312	173	17	9	24	24	18	24	18	3	2	—	312
Noviembre	141	173	314	170	11	7	24	26	24	28	14	10	—	—	314
Diciembre	174	144	318	162	11	8	27	38	27	25	7	12	—	1	318
Totales	2,005	1,810	3,815	1,741	549	109	275	278	321	295	139	104	3	1 (1)	3,815

(1) Esta defuncion corresponde á Francisca Morales, originaria de Silao, que alcanzó la edad de 115, años 4 meses, 22 dias.

Manuel I. Meana.

ESTADO general de las enfermedades que ocasionaron las defunciones en todo el año de 1888.

	Enero.	Febrero.	Marzo.	Abril.	Mayo.	Junio.	Julio.	Agosto.	Setiembre.	Octubre.	Noviembre.	Diciembre.	Total.
Abortos	„	4	„	1	„	1	„	1	„	3	2	4	16
Asfixia al nacer	17	20	19	23	23	15	29	13	12	9	12	14	206
Aneurisma arterial	3	„	2	2	„	„	2	1	1	„	„	„	11
Anemia	3	5	4	1	5	2	2	5	3	4	2	5	41
Apoplegia cerosa	2	„	1	2	„	„	„	3	„	„	„	4	12
Alcoholismo	„	„	„	„	2	„	1	1	„	„	„	„	4
Amigdalitis gangrenosa	„	„	„	„	„	1	„	2	2	„	„	2	7
Antrax	„	„	1	1	„	„	„	„	„	„	„	„	2
Ataccia locomotriz	„	„	1	„	„	„	„	„	„	„	„	2	3
Bronquitis capilar	14	16	7	15	13	4	5	10	11	7	5	8	115
Congestion cerebral	1	5	6	6	5	6	3	4	11	5	3	7	62
Cistitis	„	„	1	„	„	1	„	„	„	„	„	„	2
Colerina	3	2	„	„	„	„	„	18	5	„	2	1	31
Compresion medular	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	1
Cancer	2	2	2	1	1	1	3	„	2	3	„	4	21
Consuncion	1	„	1	„	„	„	„	„	„	4	„	„	6
Demencia	„	„	„	„	„	„	„	1	„	„	„	„	1
Diabetes	2	„	1	1	1	1	1	„	„	„	„	„	7
Escarlatina	„	„	2	5	2	2	2	„	2	„	„	1	16
Enteritis aguda y crónica	53	41	68	45	74	84	151	173	135	110	80	55	1069
Epilepsia	„	3	„	„	1	1	„	„	„	„	„	„	5
Erisipela	1	1	1	1	„	„	2	„	„	2	„	„	8
Eclampsia	„	5	9	1	„	„	„	7	11	6	12	11	62
Enfisema pulmonar	„	„	„	„	„	„	„	„	„	1	„	„	1
Escrofulosis	„	„	„	„	„	„	1	1	1	„	„	„	3
Fiebre puerperal	„	1	1	„	5	„	„	1	„	1	„	„	9
Flebitis	1	„	„	1	„	„	„	„	„	„	„	„	2
Gota	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	1
Gangrena	1	„	1	2	2	1	1	3	1	6	„	„	18
Hidro-cefalia	„	„	„	„	„	„	„	2	„	„	„	„	2
Hemorragia puerperal	„	2	2	„	„	„	1	„	„	1	„	1	7
Heridas	9	11	7	12	5	10	6	5	8	3	9	10	95
Hepatitis	6	3	8	2	6	8	10	14	16	10	11	16	110
Inanision	„	„	2	2	1	3	1	„	1	„	1	2	13
Infeccion purulenta	2	2	1	„	„	„	3	1	2	2	1	„	14
Laringitis difterítica	„	2	5	3	3	1	2	2	„	„	1	3	22
Lesion orgánica de corazón	9	11	7	7	5	6	7	15	7	5	11	11	101
Lázaro	„	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	1
Meningitis	29	21	14	11	11	19	12	19	14	8	8	4	170
Mielitis	„	„	1	1	„	„	„	„	„	2	1	„	5
Nefritis	1	1	1	„	2	1	1	„	„	„	„	„	7
Neumonia	42	39	80	93	66	76	82	58	34	51	65	73	759
Obstruccion intestinal	2	1	2	1	2	1	5	3	5	3	„	„	25
Peritonitis puerperal	2	2	„	1	„	2	2	„	2	„	1	„	12
Pernisiosas	1	„	„	„	„	2	„	„	„	„	„	„	3
A la vuelta	209	201	258	241	235	249	335	363	286	246	227	238	3088

	Enero.	Febrero.	Marzo.	Abril.	Mayo.	Junio.	Julio.	Agosto.	Setiembre.	Octubre.	Noviembre.	Diciembre.	Total.
De la vuelta	209	201	258	241	235	249	335	363	286	246	227	238	3088
Pleuresia	„	„	2	1	2	„	„	4	3	„	„	„	12
Pústula maligna	„	„	„	1	„	„	„	„	„	„	„	„	1
Paludismo	„	„	„	„	„	„	„	1	1	2	„	1	5
Quemadura	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	1
Quiste ovarico	„	„	„	„	„	1	„	„	„	„	„	„	1
Rehumatismo articular	„	1	1	„	„	2	1	1	„	1	„	3	10
Remitentes	1	„	„	„	3	„	„	„	„	„	„	„	4
Reblandecimiento cerebral	„	2	„	„	„	„	„	1	5	„	1	„	9
Sífilis	„	3	„	„	„	„	1	„	1	„	1	1	7
Sarampeon	1	„	2	3	4	5	„	2	„	1	„	1	19
Sin causa conocida	2	„	„	1	2	3	„	3	2	1	2	3	19
Septisemia	„	„	„	2	„	1	„	1	„	2	2	„	8
Tisis pulmonar	23	21	18	18	10	6	12	12	10	11	12	11	164
Tifo	6	1	7	4	9	9	8	10	9	10	14	15	102
Tos ferina	2	10	9	10	10	4	9	5	6	5	8	7	85
Ulcera perforante	„	1	2	1	1	„	„	„	„	„	„	„	5
Viruelas	3	6	3	7	18	30	26	30	34	33	47	38	275
Sumas	248	246	302	289	294	310	392	433	357	312	314	318	3815

Guanajuato, Febrero 1º de 1889.

Dr. Manuel I. Meana.

HECHOS DIVERSOS.

TRATADO DE LA LOCURA, por el Dr. A. Hamond, profesor de enfermedades mentales y nerviosas en la Escuela de Nueva-York; traducido por D. Federico Toledo, licenciado en Medicina y Cirugía. La aparición de este libro, hoy que tanto se agita en el mundo jurídico y en el médico el importantísimo estudio de la locura, no puede ser más oportuna. Los muchos años que lleva consagrado este reputado especialista á las enfermedades nerviosas y mentales, le dan suficiente autoridad, y sus obras justifican la gran reputación que en América y Europa goza.

Forma este libro un hermoso y bien impreso volúmen de mas de 700 páginas, con gravados intercalados en el texto.

Los pedidos á la *administración* de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS, *Caballero de Gracia, 9, pral., Madrid.*

Damos las gracias al Sr. Dr. D. Rafael Ulecia y Cardona por el obsequio de tan preciosa obra.

METILBENZOINETOXIETIL-TETRAHIDROPIRIDINECASBO--XILATO, es el nombre técnico de la cocaina y es también la palabra compuesta más larga de nuestro idioma. *(Del Medical World.)*

ALGUNAS IDEAS RESPECTO Á HONORARIOS. *(Del Medical Record.)*

Apuntad en vuestra cuenta de honorarios cada servicio por separado con su importe respectivo, lo cual le dará el aspecto de un negocio á los ojos del cliente.

Poned honorarios justos y razonables de modo que nunca sea necesario hacer descuento alguno.

Insistid en el pago completo, apoyándose en una cuenta pormenorizada.

Cuando el cliente pida un descuento recordadle el sacrificio, que en su favor hicisteis, de vuestro sueño, de la regularidad de vuestras comidas y de vuestro descanso. Entonces le disteis la preferencia, que él os la dé á su vez.

No permitais que el sentimiento se mezcle con el negocio.—"Las gracias" no tienen mejor acompañamiento que el sonido argentino de las monedas.

Las pérdidas pecunarias por enfermedad sólo afectan á una de las partes en cualquiera negocio. ¿Por qué ha de haber diferencia al tratarse del trabajo del médico?

Pedid siempre al cliente un honorario fijo y nunca confieis en su generosidad ni lo pongais en perplejidad para que adivine cual es la cantidad que os corresponde. Tal conducta es como la del que diera caza en la oscuridad á un gato negro con un fusil que recula. *(Il very much like firing milh á Kicing gunat a black cat ín the dark.)*

He aquí como entienden nuestros vecinos la cuestión de honorarios. Nosotros solemos seguir una conducta contraria.

TRATAMIENTO DE LA SEPTICEMIA PUERPERAL.

El profesor Max Runge de Göttingen acaba de publicar en la 1.ª entrega del 33° tomo de los Archivos de Ginecología *(Archiv für Gynaekologie)* su cuarta comunicación sobre su método de tratamiento de la septicemia puerperal. Este método consiste en la administración de enormes dosis de alcohólicos (A una señora que no acostumbraba bebidas espirituosas: 10½ botellas de Oporto y de Madera y 2 litros de Cognac en 8 dias) y en baños tibios (de 32 á 36C.) de 5 á 10 minutos de duración. Excluye de una manera absoluta todo medicamento antipirético y alimenta abundantemente á la paciente. Aparte de todo esto combate directamente á la infección en su foco por medio de irrigaciones antisépticas intrauterinas y bejigas llenas de hielo en el hipogastrio. Advierte que jamás se emplee la fuerza para las enfermas á quienes repugna el baño. Presenta 20 casos y entre ellos tan sólo 5 fatales de las que 4 tenian vómitos incoercibles.

***

En las hemorragias uteridas *post partum* causadas por atonía de la matriz y que resisten á todo medio ha empleado Chazan de Grodno (Rusia) el taponamiento intra-uterino con algodón cardado, que se empapa previamente en una solución fénica al 290 y se exprime.

Se ha servido de este procedimiento en tres casos los cuales terminaron felizmente sin accidentes septicémicos lo cual atribuye Chazanno tanto al anticéptico cuanto á la escrupulosa limpieza que ha guardado y hecho guardar á las enfermas y personas que las cuidaban.

***

El Dr. W. Brügelman acaba de publicar los resultados de sus observaciones sobre el asma, hechas como director del Sanatorio de Inselbat, cerca de Paderbornt. Divi-

de el asma en 5 grupos: 1º Asma nasal 2 A. faringo laringea. 3º A. brónquica. 4º A. de intexocicación 5 A. neurástenica. Naturalmente la medicación tiene que ser muy diversa y apoyada en un diagnóstico exacto de la naturaleza del mal.

LA SALUBRIDAD ESTA DE DUELO.

Hace algunos dias hemos visto una cuadrilla de trabajadores ocupada en hacer lo que ha dado en llamarse limpia de la cañada.

Suponemos que la mejor intencion ha guiado para tomar esa determinación; pero tambien creemos que no se meditó suficientemente en el perjuicio que á la población trae el remover las materias orgánicas en descomposición que se encuentran en todo el trayecto de la cañada la cual, por la falta de obediencia á los bandos de policía de aseo, está transformada en una verdadera cloaca.

Nos permitimos suplicar á quién corresponda que, si es posible, se tomen, siquiera, alguuas precauciones para continuar la obra emprendida, quemando, por ejemplo, los grandes depósitos de estiercol que hay en muchos lugares del rio, quemando en otros azufre, y haciendo pasar una corriente de agua de la Presa llamada de Mata para lo cual, si no estamos mal informados, está perfectamente autorizado el H. Ayuntamiento, segun el contrato de los Srs. Parkman.

CURIOSIDAD.

La tenemos y grande por saber cual es el fundamento del H. Ayuntamiento para dar pases á títulos de médicos que no se han recibido en una Escuela Oficial. Decimos esto porque en uno de los últimos números del Periódico Oficial viene un acuerdo por el que se autoriza el ejercicio de la medicina á un Sr. dizque recibido en el Instituto Homeopático.

GRACIAS.

Las damos al Sr. Dr. Miguel Otero por el obsequio que nos hiso de sus "Apuntes sobre la gastrorragia grave."

NUESTRO PERIODICO.

Por graves trastornos ocurrido á alguno de los miembros de la redacción del Boletin, hemos tenido que retardar su salida. Suplicamos á nuestros lectores disimulen esta involuntaria falta que procuraremos evitar en lo sucesivo.

CARTA AL DR. JAMES EDMUNDS.

La que insertamos hoy, en lugar de nuestro boletín, nos fué remitida directamente por su autor, nuestro respetable amigo el Sr. Dr. Eduardo Licéaga, autorizándonos para publicarla y encomendándonos su traducción al alemán.

Como esta carta fué publicada ya por la "Revista Médica de México" hacemos pública la honra que nos ha dispensado el Sr. Dr. Licéaga, para que no vaya á creer nuestro ilustrado colega que nos apropiamos sus producciones.

AL CESAR LO QUE ES DEL CESAR.

El Semanario Clínico de Berlín, acaba de publicar la rectificación que el Dr. Chico hace respecto del método del malogrado Dr. Brasseti, para vaciar la vejiga de los tifoideos y cuyo método lo venia dando como suyo y como nuevo el Dr. Heddaens.

Esperamos que pronto publicará también el *Therapeuticche Monatheftes* otra rectificación al tratamiento de la tuberculosis por los mercuriales, método del Dr. Licéaga, y que un médico ruso el Dr. Dochmann, hace aparecer como suyo.

LECCIONES

Sobre algunos puntos importantes de la Cirujía de los órganos urinarios, profesadas en el Real Colegio de Cirujanos

POR

Sir Henry Tompson F. R. C. S.

Y

TRADUCIDAS PARA LA BIBLIOTECA DEL "BOLETIN DE MEDICINA"

POR EL

Dr. Jesus Chico.

1886.

TIPOGRAFÍA DE "EL ANUNCIADOR."
GUANAJUATO.

LECCIONES

Sobre algunos puntos importantes de la Cirujía de los órganos urinarios, profesadas en el Real Colegio de Cirujanos por Sir Henry Thompson F. R. C. S. y traducidas para la Biblioteca del "Boletin de Medicina," por el Dr. Jesus Chico.

PRIMERA LECCION.

Introduccion.—El tratamiento de la estrechez de la uretra por la uretrotomía interna.

Sr. Presidente y Señores:

Es mi objeto considerar en esta serie de lecciones ciertas formas morbosas graves que afectan á los conductos urinarios y discutir cual sea su mejor tratamiento. No puedo entrar en esta importante tarea sin expresar mi profundo agradecimiento por el altísimo honor que la Junta Directiva del Real Colegio me ha conferido al asignarme la posicion que ahora ocupo.

Hay dos consideraciones que debo someteros porque son las que ante mi conciencia justifican mi aparicion en este sitio y porque son tambien las que me sostienen en mi tarea. La primera es que despues de haber ocupado, con mucha actividad, un periodo de veinticinco años en el tratamiento de las enfermedades en cuestion puedo creerme con caudal considerable de experiencia. La segunda consideracion es que siempre ha sido mi costumbre tomar apuntes de todos los casos que veo, conservando estos apuntes arreglados sistemáticamente de manera de poder presentarlos y registrarlos siempre que se requiera. Ahora tengo la intencion de ofrecer á mis colegas un fiel compendio de estas notas en toda lo que se refieran á los asuntos que vamos á tratar.—Quiero decir unas cuantas palabras más, con respecto á mí persona, con el objeto de explicar la causa de que yo posea en estas enfermedades el caudal de experiencia de que hice mencion. Ya hablé de mi activa práctica durante un período de veinticinco años; pero ya han trascurrido más de treinta y tres que la Junta Directiva de este Real Colegio propuso un concurso para un premio "Jackson," poniendo por tema "La Patología y tratamiento de las estrecheces uretrales." Esto fué en 1851, cuando muchas cuestiones referentes á este asunto eran discutidas calurosamente en las Academías nacionales y extranjeras. Entónces coincidió mi entrada á la vida profesional, despues de una activa práctica en los hospitales, y el tema propuesto me ofrecía una ocupacion con que llenar las muchas horas de ocio, que entónces tenia á mi pesar, presentándome un objeto bien definido para mis trabajos. El haber obtenido este premio, y poco despues otro por un ensayo sobre la próstata, determinó mi vocacion en esta especialidad. Por tanto reclamo, con legítimo orgullo, el título de hijo de nuestro noble Colegio y despues de un tercio de siglo dedicado continúamente á los

estudios que aquí inicié, vuelvo al hogar paternal con los frutos de una experiencia cuyas semillas fueron sembradas por vuestros predecesores y cuya cosecha os pido permiso de depositar en este lugar.

***

Durante el curso de este siglo fué adquiriendo crédito entre los más hábiles cirujanos la idea de que al operar una estrechez uretral se debia dividir todo el tejido que la formaba ó el resultado sería temporal y poco satisfactorio. El profesor Syme fué uno de los primeros que enunciaron este principio, decidiendo que esto solo podia ser realizado en la práctica por una operacion ejecutada en el perineo; procedimiento que, dando lugar á una discucion muy acrimoniosa, encontró aquí mucha oposicion. Hoy dia son muy aparentes los defectos principales del método; reconociendo la verdad del principio en que he insistido, Syme se limitaba á la division de una sola estrechez, porque raras veces podía alcanzar más de una desde la herida perineal, quizá no se ocupó en investigar si habia estrecheces múltiples, ó si las buscó debe haber creido que despues de dividida la principal, desaparecerían las secundarias. Pero tal creencia carece de fundamento; no bastará, para sanar radicalmente á un enfermo cuya uretra está estrechada en diversos sitios, dividir, por bien que se haga, la estrechez principal, dejando intactas las otras. Lejos de que una estrechez secundaria desaparezca despues de la principal, sucede con frecuencia, que dentro de un corto período los puntos que al principio solo estaban ligeramente afectados se estrechan tenazmente. Por tanto, nunca insistiré con la vehemencia suficiente, en el valor de este axioma, que me aventuro á formular lisa y llanamente de este modo: *En caso de cortar, cortad todo, esto es: todos los puntos de la uretra en que hay una estrechez y todo el tejido que la produce.* En el año de 1854 publiqué el ensayo á que me he referido y despues de muchas conversaciones y estudios con el profesor Syme adopté sus ideas sobre la permeabilidad de las estrecheces, ideas que miro ahora como unas de las mas importantes que me inculcó aquel cirujano hábil, intrépido y honrado. En el curso de mi vida me he encontrado con tres casos en que despues de muchas y muy cuidadosas maniobras no pude pasar un catéter hasta la vejiga y solo en esos tres casos he ejecutado la seccion perineal para aliviar la estrechez sin haber pasado préviamente un guia por la uretra. Entre 1852 y 1885 ejecuté nueve veces la uretrotomía externa sobre un catéter acanalado, segun el procedimiento de Syme; desde entónces he ejecutado sistemáticamente la uretrotomía interna, primero en las peores formas de estrechez únicamente y despues, á medida que los buenos resultados aumentaban mi confianza en el método, con más frecuencia que antes; y ahora, sólo de vez en cuando, si hay abcesos y fístulas perineales, recurro al ojal del perineo, practicándolo sobre un catéter acanalado. Las observaciones anteriores me llevan ahora á hablar sobre la manera que considero más segura y eficaz de tratar un estrechamiento orgánico de la uretra.

Creo que estoy de acuerdo con los cirujanos más experimentados al asentar que encontrando una estrechez uretral reciente no debe hacerce nada más que devolver al canal su calibre dilatándolo gradualmente con bugías flexibles. Para ésto son excelentes las llamadas "olivares," y, si se desea llevar la dilatacion tan lejos como sea posible, serán muy eficaces, y no irritarán el canal, lo mismo los dilatadores de plata ó de acero plateado. Sin embargo, son tan numerosa hoy dia las modificaciones de las bugías, en cuanto á forma y materia, que sin duda cada cirujano empleará más ventajosamente la que más se avenga á sus propias ideas y á su manera de maniobrar. Por supuesto que hay estrecheces, congenitas ó adquiridas, del meato externo ó muy cerca de él, que no se deben dilatar y que una simple incision bastará para dividir. Tambien las estrecheces que afectan á la uretra á tres ó cuatro pulgadas del orificio no mejoran ni mucho ni por un periodo largo si se tratan por dilatacion. Pero cuando en los casos ordinarios de estrechez reciente el canal ha sido ampliado por dilatacion hasta el máximum del calibre normal, puede el mismo paciente mantenerlo en ese estado por varios y aun por muchos años, haciendo uso de la bugía en períodos regulares. Sin embargo, en la ancianidad, cuando aumenta la rigidez de los tejidos, los que forman la estre-

chez se dilatan ménos fácilmente, y ya no puede pasar sino una bugía de menor calibre. Sin embargo, muchas veces ésto apenas es notable, por lo que no creo prudente proponer á los enfermos una uretrotomía en el primer periodo de las estrecheces, al contrario estimo conveniente dejarles la probabilidad de parmenecer en un estado más que relativamente bueno por medio del sencillo tratamiento que he indicado; pero si hay una tendencia decidida á la retraccion, ya sea tarde ó sea pronto, se debe recurrir sin dilacion á la uretrotomía interna. Si siempre se siguiera este plan se acabarian las fístulas y los abcesos perineales, y no habria cistitis crónica consecutiva con cambios orgánicos en la vejiga, uréteres y riñones. Aconsejar que se demore la operacion hasta que haya síntomas que indiquen el principio de estas complicaciones es atentar contra la vida del paciente. Por tanto, jamás vacilo en practicar la uretrotomía interna cuando una estrechez, simple ó múltiple, cercana ó distante del meato, no cede rápidamente á la dilatacion. Si uno encuentra á los pacientes en un periodo avanzado cuando el uso de instrumentos dilatadores es seguido de retencion temporal de orina ó de calosfrios, entónces casi no cabe duda acerca de la necesidad de la operacion. Rarísimas veces es demasiado tarde para correr algun riesgo en hacerla; y la persistencia de los fenómenos minará la constitucion de los pacientes. Respecto á los casos en que casi siempre hay calosfrios despues de hacer pasar una bugía, no conozco nada tan admirable como los resultados de la uretrotomía, puesto que si se ejecuta completamente, muy raras ocasiones es seguida por los accidentes mencionados. Esto es para mí otro motivo para estar convencido de la necesidad de asegurar la division completa de todo el tejido que causa la obstruccion y aquí encuentro, además, un nuevo apoyo para mi aforismo: *En caso de cortar, cortar todo.*

¿De qué manera conoceremos mejor la situacion y extension de las estrecheces, antes de dividir los tejidos morbosos que las forman? Qué es necesario hacer para diagnosticar la condicion física de la uretra? Antes que nada debe observarse que en los casos simples y recientes, y por tanto en una gran proporcion de los casos de estrechez, basta un procedimiento muy sencillo para asegurarse donde y en qué extension, el canal ha sido estrechado; y como toda intervencion de instrumentos con la uretra, por más suavidad que se emplee en ejecutarla, puede provocar una irritacion, caso serio en algunas personas, no tenemos garantía al introducir, con objeto de hacer el diagnóstico, aparatos gruesos y de mecanismo complicado, á lo ménos en los casos recientes. Basta para el objeto introducir una bugía de buen calibre, quiero decir, una que pase al través de la uretra sana sin forzarla, sino separando solamente sus paredes en la misma extension que el chorro normal de orina, cuya corriente equivale en la mayoría de los casos al calibre de los números 10, 11 ó 12 de la escala inglesa. Si un instrumento de estos no pasa, se disminuye el calibre hasta que se halle uno que pueda pasar, despues de esto se procederá á la dilatacion aumentando gradualmente el calibre de las bugías y en la mayoría de los casos no se necesitará nada más. Si se desea un exámen mas profundo, en un caso excepcional, se podrá usar una série de bugías de varilla delgada terminada en un bulbo, que en su diámetro sigue la escala comun de las sondas, con lo que se obtendrá, con gran facilidad y precision, los datos requeridos. (1.) Desde hace treinta años los he usado diariamente y nunca he visto nada que iguale á su eficacia y sencillez; no producen irritacion y son mejores que los instrumentos flexibles de la misma forma que son empleados con menos facilidad sin ser tan precisos en las indicaciones que dan.

Supongamos el caso de un paciente en quien se decide practicar la uretrotomía interna. Se examina primero el meato externo, que con frecuencia está estrechado; un *bulbo*, número 11 ó 12, por ejemplo, pasa muy ajustado á través de él y se detiene á una pulgada ó más del orificio: despues de algunos ensayos pasa el número 9 y á las cinco pulgadas halla otro obstáculo y aquí, despues de otros ensayos, el número 3 llega á la vejiga. Al sacar los bulbos se nota de nuevo la situacion de las partes estrecha-

(1.) El Dr. R. Macias, en su opúsculo sobre estrechamientos uretrales (México, 1885) asienta que Thompson no aprecia el uso de estos exploradores, que son los llamados *olivares*. Como se vé, lejos de no apreciarlos, el autor los recomienda. (Nota del traductor.)

das por el choque que reciben al volver á pasar por ellas. Es claro, por tanto, que en el caso supuesto hay á lo ménos dos puntos principales que requieren ser divididos, además del orificio. Esto es todo lo que se necesita saber antes que el paciente esté anestesiado; pero despues se puede repetir el exámen si el cirujano desea proceder con mucha seguridad en sus incisiones.

Consideremos ahora algunas cuestiones preliminares de mucha importancia. ¿Conforme á qué principios debe hacerse la incision intra-uretral invisible y cual es el mejor instrumento para ejecutarla? ¿Debe la division del tejido que causa la estrechez ser completa, hecha por la mano, y segun el juicio del operador, ó debe ser hecha por una máquina, que no dividirá precisamente todo el tejido estrechado, sino únicamente lo cortará en la cantidad necesaria para que pase al través de la uretra un catéter de buen calibre, despues de sacar el instrumento? Podemos, por ejemplo, introducir por la uretra una varilla acanalada y despues podemos deslizar á lo largo de ella un cuchillo, más ó menos protegido, el cual dividirá todos los tejidos que esten al alcance de su punta ó filo; pero nada más. Pues bien, yo sostengo que esta no es una manera eficaz de curar la estrechez uretral si es que la division completa de ésta es el objeto que se debe alcanzar. Así raras veces se obtiene una division completa porque casi siempre escapa al cuchillo mucha parte del tejido morboso y el resultado es inseguro y mucho ménos perfecto que el de una seccion hecha con un instrumento dirigido por la voluntad del cirujano contra las resistencias que se haya encontrado antes ó en el momento de la operacion. Supongo que un cirujano usaría siempre una hoja filosa, enteramente bajo el dominio de su mano, cuando quisiera hacer una incision de límites bien definidos en cualquiera parte del cuerpo que no sea la uretra. En cuanto á mí yo no veo razon alguna para que solo ese sitio se exceptue de la accion de este principio. Por ejemplo, en la seccion de las fibras que estrangulan á una hernia, el dedo y el bisturí obran en perfecta armonía, la seccion depende en un todo de las delicadas percepciones del primero, que guian el juicio del cirujano durante todos los momentos de la operacion. La tenotomia es otro ejemplo, aun mas á propósito, para ilustrar la necesidad de la division inteligente de cada fibra que se oponga á la vuelta de un miembro á su posicion natural. De una manera semejante se debiera proceder á la seccion de los obstáculos que rodean á la uretra y forman la estrechez. Ninguna seccion es tan segura, eficaz é inocente como la que se obtiene pasando por el punto estrecho, de dentro hácia afuera un pequeño cuchillo sólidamente unido á un mango largo y delgado, procedimiento que está por completo bajo el dominio de la mano del cirujano. Bien sé que ni aquí, ni en el extranjero es éste el modo generalmente aceptado de operar las estrecheces, y precisamente por esta razon, convencido de la superioridad del método, me he decidido á que la apología del procedimiento sea el tema principal de esta leccion. Se me dice por todas partes que el cuchillo deslizado por la canal de un catéter, tipo del uretrótomo de Maisonneuve, es un instrumento tan sencillo y tan seguro que cualquiera puede usarlo por poca práctica que tenga. ¿Es esta una razon en su favor? Lo mismo se ha dicho respecto del método de desgarrar las estrecheces con dos varillas divergentes, lo que en un tiempo tuvo mucha voga; pero que hoy dia está completa y justamente olvidado, á pesar de su fácil ejecucion. ¿Debemos aceptar un procedimiento poco satisfactorio á causa de su aplicabilidad universal, contentándonos con establecer un modelo imperfecto, no más para ponerlo al alcance de los operadores incompetentes? Entre los dos sistemas de que se trata hay esta diferencia: el uno es el producto de una máquina y el otro la obra de un artista. Y la misma distincion que es tan obvia, respecto á las formas innumerables de la actividad humana, entre los uniformes y vulgares resultados de la maquinaria y las acabadas producciones del artista afanoso é inteligente, marca el carácter de los dos métodos operatorios mencionados. Permitidme observar que la práctica de la cirugía operatoria es una ocupacion muy triste desde el momento en que dejando de ser un arte se vuelve un simple asunto de artificios mecánicos, indigno de la dedicacion de un hombre inteligente. Una mano educada es el órigen más habil y eficaz de poder que el hombre posea; y miéntras más sencillo es el instrumento empleado más grande es la influencia de esa mano y de la inteligencia que la guia.

Durante los últimos veinte años no he usado para operar la estrechez más que un cuchillito con mango largo y siempre comienzo por colocar la hoja en el límite vesical de la estrechez y hago luego la incision hácia mí, esto es: de atrás hácia adelante, cortando exactamente, en longitud y en profundidad, toda la porcion de tejido que forma la obstruccion. Ahora bien, para colocar ese pequeño instrumento más allá de la estrechez se requiere cierto espacio en la uretra. En el caso antes supuesto, en que la estrechez más profunda solo admite una bugía núm. 2, no hay campo para colocar un instrumento suficientemente fuerte conteniendo el cuchillo; pero dilatando un poco podrá pasar perfectamente; el calibre núm. 5, escala inglesa, basta para nuestro objeto. En un caso semejante yo sencillamente pongo á permanencia, por dos dias, á lo más por cuatro, un catéter elástico núm. 1. Despues de ese tiempo, sin necesidad de cambiar el catéter por uno más grueso, ó, cuando más, aumentando un número, se ha obtenido el ensanchamiento necesario. El uretrótomo que empleo ha sido fabricado bajo el plan de uno que Civiale usó hace muchos años; pero ha sido modificado de manera que difiere mucho de aquel. Estando el paciente bajo la influencia de un anestésico se saca el pequeño catéter que estaba en permanencia y se introduce el uretrótomo hasta la estrechez más profunda, á través de la cual se insinúa el bulbo terminal, media ó tres cuartas de pulgada más allá de la estrechez; la hoja del instrumento se vuelve hácia el suelo, se ejerce sobre ella una presion firme y se saca hasta que se ha vencido toda resistencia, que es considerable muchas veces.

Un boton, cerca del mango, pone en juego un resorte que envaina y desenvaina al cuchillito. El movimiento hácia afuera continúa hasta que se llegue al lugar de la segunda estrechez, donde se hace una incision del mismo modo que la primera. Entónces se extrae el uretrótomo y el meato se divide con un escalpelo ó un uretrótomo corto. Despues tomo una sonda metálica ó un dilatador del núm. 15 ó 16 de la escala inglesa y me aseguro si pasa ó no sin dificultad hasta la vejiga; por lo comun así sucede; pero si su ingreso es detenido en algun punto, observo bien la situacion del obstáculo, saco el dilatador, vuelvo á poner el uretrótomo y divido el tejido estrechado. Esto, como ya lo dije, es raras veces necesario. Debo añadir que raras veces me satisfago con algo ménos que un paso fácil de una sonda metálica del núm. 16 y, aún á veces, del 17 ó 18. Luego coloco en permanencia un catéter de goma elástica núm. 12 ó núm. 13, por cuarenta y ocho horas, con otras veinticuatro ó cuarenta y ocho adicionales si las incisiones han sido más profundas que de ordinario ó si hay hemorragia libre y continua; pero esto último muy raras ocasiones tiene lugar. Quizá se me objete que si una bugía delgada pasa por la estrechez y ésta puede ser dilatada de manera de admitir un uretrótomo tan ancho como una bugia del núm. 5, ya no hay necesidad de operar. A esto replicaria que el objeto de la seccion es remediar la tendencia de volverse á retraer que tienen casi todas las estrecheces cuando han durado varios años. En otras palabras, lo que hace necesaria la incision no es la simple estrechez, sino la retractibilidad marcada.

Falta una cuestion importante: ¿Cuáles son los resultados de la uretrotomía interna con relacion á la reincidencia de la estrechez? ¿Liberta la operacion al paciente de la tendencia á recaer, que constituye el carácter más serio de la enfermedad cuando sólo es tratada por dilatacion? La respuesta no puede ser sencilla y categórica, debe ser dada con reservas. Primero, debo hacer notar que ningun procedimiento de uretrotomia que no asegure la division completa del tejido retraido puede procurar una inmunidad permanente. Cualquiera que sea el modo de operar, si solo se hace una division incompleta, despues de un intervalo más ó menos largo se estrechará de nuevo la uretra del paciente. ¿Qué sucede, pues, en aquellos casos en que, en tanto que el operador puede juzgar, él ha ejecutado una division completa? Pues bien, tengo la franqueza de confesar que no es posible prometer inmunidad para una recaida. Podemos hacer ésta más remota; podemos dejar á la uretra de muy buen calibre fácilmente mantenido por una dilatacion regular ejecutada de vez en cuando (lo que ántes de la operacion no sólo era ineficaz; sino penoso é irritante) podemos colocar á un paciente en condiciones de salud y bienestar por varios años salvando al mismo tiempo su vejiga uréteres y riñones de los lentos pero seguros, cambios orgánicos que ame-

nazan su existencia. Una que otra vez he encontrado casos en que el mal no ha vuelto; pero estoy seguro que no se puede contar con este resultado como regla y desconfío de pretensiones contrarias, juzgándolas prematuras ó debidas á un error de juicio ó á falta de informes. Ya os he mostrado el reverso de la medalla señalando las peores perspectivas para el paciente; pero suponiendo que despues de algunos años, reapareciendo la estrechez, el paciente no pueda hacer pasar una bugía de calibre adecuado, se puede recurrir de nuevo á la seccion. Este no es un procedimiento peligroso, que pueda hacer vacilar al paciente cuando se trata de su salud; y así como en casos de cálculos el segundo, el tercero y aún el cuarto pueden ser extraidas con bastante seguridad por la litotricia, cuando se han formado tras de la extraccion del primero, así, una estrechez, puede ser operada por segunda y tercera vez, si es preciso. Recurriendo prontamente á este remedio, el mal quedará limitado á la uretra y se evita por completo el verdadero riesgo del paciente: la complicacion de los órganos vitales, la que es seguro resultado de una dilatacion continuada largo tiempo sin éxito.

He operado á cerca de cuatrocientos pacientes. En algunos de los primeros, por falta de suficiente confianza y experiencia, hice la seccion ménos completa que en aquellas que he operado despues, algunos de los primeros han sido operados de nuevo; lo que no he deplorado un solo instante, porque sus ventajas son indudables y el riesgo de la operacion es muy poco considerable, puesto que en todos mis pacientes, tomados en globo y sin separar los casos que ocurrieron á mí en los últimos periodos de su mal, no he tenido un 2 p. % de muertes. De estas tres fueron debidas á la piohemía, otra á embolias, otras dos á hemorragia y agotamiento; el último fué uno de mis primeros casos y estaba incapaz de ser operado.

La suma de mi experiencia es una firme conviccion de que se debe practicar la uretrotomía interna completa luego que el uso sencillo de la bugía no pueda vencer la tendencia de la uretra á coartarse, ó bien que se presenten signos de irritacion de la vejiga. Y no solo la uretrotomía es el mejor medio de aliviar la obstruccion uretral y sus síntomas penosos, sino tambien asegura para lo futuro la salud de los órganos urinarios que están atrás de la estrechez.

SEGUNDA LECCION.

La exploracion digital de la vejiga y sus resultados, nueva fuente de diagnóstico en las afecciones de los órganos urinarios.

Sr. Presidente, Señores:

Algunas ocasiones la investigacion más minuciosa no revela cuál es la causa de los síntomas, por más que dé sospechas, más ó menos vehementes, acerca de su naturaleza. Así los datos recogidos en un caso excepcionalmente oscuro, podrán hacer pensar en un cálculo encasquillado, que casi siempre origina miccion frecuente y penosa en extremo y orina mocopurulenta; ó podrá indicar un tumor en la vejiga (no un depósito canceroso en sus paredes porque éste se reconoce fácilmente por el recto) asociado comunmente con hemorragias repetidas y que tarde ó temprano se reconocerá por los restos orgánicos que deposite en la orina. En ambos casos no habrá alivio permanente sin una operacion. Además de estos casos hay una cistitis penosa en los adultos que no pueden emitir su orina sino con frecuentes cateterismos, cistitis que no puede ser aliviada por los tratamientos comunes porque su causa es el mismo catéter sin el cual es imposible la existencia del enfermo. En este caso se ha cerrado un círculo vicioso y el paciente sólo puede ir de mal en peor. En tales condiciones está sellada la suerte del paciente pero ni aún este hecho grave descubre toda la intensidad de su desgracia, porque la terminacion fatal no llega sino despues de terribles y pro-

longados sufrimientos. Estos padecimientos, que en los últimos periodos apenas son aliviados por el uso contínuo de narcóticos, me han impresionado vivamente con la esperanza de encontrar un medio para que estos pacientes se salven, tanto de la terminacion fatal, como del sufrimiento que la precede. En Enero de 1869 abrí la vejiga, arriba del pubis, en un hombre de sesenta años de edad, únicamente para aliviar una cistitis de la especie ya descrita, no porque hubiera retencion de orina, y allí mantuve un tubo por algunas semanas con el objeto de aliviar la vejiga con esta canalizacion. He repetido este procedimiento en otros seis casos, dando siempre algun alivio; pero con ménos beneficio permanente del que yo esperaba. La incision estaba mal colocada para los fines de la canalizacion, se hacía ulcerosa al contacto de la orina y casi siempre obligaba al enfermo á estar confinado en su cuarto. El último caso en que hice esta operacion me impresionó tanto que desde entónces me decidí á seguir un camino distinto que terminó en el método que he puesto en práctica desde hace cuatro años y cuyos resultados os voy á presentar sin reservas de ninguna especie. Pero ántes, he aquí una breve relacion del caso aludido.

Mr. C., de treinta y un años (1870) desde hace seis años tiene hematurias accidentales. Despues de dos ó tres visitas hizo un viaje de mar para rocobrarse y se creyó curado. Pero en Octubre de 1874 vino á verme por haber tenido varios ataques. Lo sondeé y no sentí nada, se observaron en la orina algunas celdillas fusiformes y supuse que la hemorragia era vesical [1876.] Continúa sangrando con más frecuencia. Encuentro que en la vejiga queda un resíduo de tres onzas y le aconsejo el uso diario del catéter; lo que detuvo la hemorragia, porque cuando no hacía esfuerzos no habia sangre (1877.) Ha expedido trocitos de tejido orgánico; se le sondea y no se siente nada; está más débil y la miccion es más frecuente y más penosa (1878.) La miccion es tan penosa que me he resuelto á abrir la vejiga arriba del pubis para que el paciente pueda dormir algo, pues el sueño es imposible por los esfuerzos contínuos de miccion. La operacion produjo algun alivio; pero el enfermo se debilitó gradualmente y murió un mes despues. Al hacer la autopsia se halló en la vejiga un tumor pediculado y solitario, del tamaño y forma de un higo comun, que hubiera podido ser extirpado, con facilidad, si se hubiese ensanchado la incision supra-púbica. Desde este momento fué claro para mí que el cateterismo más cuidadoso no puede, en muchos casos, dar á conocer la presencia de un tumor considerable dentro de la vejiga. Qué diferente hubiera sido la terminacion de este caso desgraciado si yo hubiera introducido allí mi dedo, descubriendo aquel tumor tan fácilmente extirpable. Hoy se encontrára, quizás, disfrutando salud y vida. En lo sucesivo, y en iguales condiciones de gravedad y oscuridad ¿qué es lo que debía impedirme el determinar, directamente por el tacto, la presencia ó ausencia de un tumor semejante, como tan fácilmente lo hubiera hecho si en ello hubiera pensado? La primera cuestion que se me presentó fué, naturalmente, el determinar por qué punto podría examinar mejor la cavidad de la vejiga; ¿por el perineo ó por arriba del pubis? Despues de experimentos en el cadáver no me cupo duda sobre este asunto. Con una pequeña abertura en la uretra membranosa, hecha en el perineo, suficientemente grande para que el dedo llegue al cuello de la vejiga y haciendo al mismo tiempo una presion firme sobre el púbis, podía explorar sin dificultad toda la superficie vesical. Y, si por la anestesia podia dar al cuerpo vivo el grado de inercia y flacidez natural en los cadáveres ¿por qué no podría explorar la vejiga del vivo lo mismo que explorar la del muerto?

Pronto se me presentó una ocasion de hacer un experimento: primero, en algunos casos de talla; despues en la persona de un enfermo que en 1880 me consultó acerca de síntomas tan graves como oscuros. Al principio encontré un calculito que trituré; pero despues encontré otro, encasquillado (segun yo pensaba) y que no pude operar con el litotritor. Para asegurarme del estado real del caso me decidí á explorar la vejiga, en Noviembre de 1880, estando presentes Mr. Cecly de Aylesbury y otros. El paciente fue eterizado completamente, hice una incision mediana y, tan luego como el dedo entró en la vejiga, no tuve dificultad para explorar el interior, encontrando, con gran sorpresa, no una piedra, sino un solo tumor pediculado de tamaño considerable, cubierto por una costra gruesa de fosfatos. Esta costra, y la inmovilidad de la masa,

demostrada por el litotritor, era lo que me había sugerido la idea de un cálculo encasquillado. Así al tumor con un pequeño fórceps de litotomía y lo arranqué torciendo el pedículo. El paciente sanó con rapidez y, desde entónces á esta fecha, disfruta una salud excelente. La operacion referida tuvo lugar hace cuatro años; pero esperé año y medio antes de presentar el caso á la Sociedad Médico-Quirúrgica cuando ya había seguido el mismo procedimiento en otros tres casos. Entónces propuse el exámen sistemático de la vejiga, por medio del dedo, como un procedimiento recomendable, y aún necesario, en las enfermedades oscuras, cuyo sitio se supone en la vejiga, cuando no se ha podido descubrir la causa de ellas por todos los demás medios, designando al método con el nombre de "exploracion digital de la vejiga." No hay nada nuevo en el procedimiento quirúrgico en sí y jamás se me ha ocurrido que ningun cirujano moderno pudiera reclamarlo como tal. Lo mismo que otros, yo había abierto la uretra en el perineo, á causa de estrecheces, fístulas urinarias rebeldes, cálculo encasquillado frente al cuello de la vejiga y despues de la litotricia, cuando el paciente no podía expeler la orina y no se podia pasar un catéter. Pero el objeto principal, que al operar me había propuesto, era nuevo, puesto que se propone solamente la exploracion de todas las partes de la vejiga con el pulpo del dedo para diagnosticar su estado y no para ejecutar forzosamente una operacion ulterior, á ménos que lo requiera el descubrimiento de un tumor ó de otro estado que necesite tratamiento quirúrgico. Para ésto era en extremo importante determinar cuál es la via que, aparte de ser corta y fácil para el cirujano, sea la ménos peligrosa para el paciente.

A primera vista parecía necesaria una incision que, comprendiendo el cuello de la vejiga, fuera una especie de cistotomía. Felizmente los experimentos probaron que una incision, en el perineo hasta la uretra, en otras palabras *"la uretrotomía externa,"* bastaba para mi objeto. Y éste es un procedimiento casi sin riesgo; la simple seccion de los tejidos perineales, en la línea media hasta cualquiera parte de la uretra anterior á la próstata, es una de las operaciones más sencillas y ménos peligrosas. Por antiguo que sea este procedimiento, ya sea que se le llame *uretrotomía externa*, ó, que con los antiguos cirujanos franceses, se emplee el término, liso y llano, *ojal*, (boutonnière) palabra que demuestra que aún en aquellos tiempos se consideraba sencilla la operacion, de todos modos, la manera de ejecutarlo no es indiferente.

Diré en primer lugar que ya no puede haber duda de que la incision mediana en el perineo es, sin duda, el camino más corto para el cuello de la vejiga, y describiré brevemente los tiempos del procedimiento que me parecen más necesarios para alcanzar, segura y cómodamente, el fin propuesto. La posicion del paciente, la de los ayudantes y del operador y los varios tiempos de la incision son los generalmente adoptados en el primer periodo de la talla mediana. Cuando estos se han completado y la punta del dedo entra á la cavidad de la vejiga, la condicion morbosa de ésta, y por lo mismo la naturaleza de la enfermedad que exige la exploracion, se reconocen en el acto. El operador mantiene el índice en su lugar empujándolo con suavidad adentro de la vejiga y con su mano derecha hace presion encima del púbis para poner la superficie superior de la vejiga en contacto con el índice izquierdo. Así investiga rápidamente la presencia ó ausencia de tumor. Si no lo halla, cambia lo más que sea posible la direccion de las presiones suprapúbicas y las de la punta del dedo que está en la vejiga, para examinar, punto por punto, la superficie interior de ésta. Reconocerá ó no, segun el caso, la superficie aterciopelada de la mucosa en estado normal, con una que otra desigualdad; encontrará una superficie hecha irregular por líneas de fibras entrelazadas con pequeñas depresiones é insterticios; quizás halle lunares rugosos en una superficie lisa en lo general, ó incrustaciones de sustancias térreas adherentes; ó bien, un calculito medio oculto, mas bien alojado que encasquillado en un rincon.....
En verdad es difícil decir qué es lo que podrá ó no podrá ser encontrado porque nuevas investigaciones han traido á luz estados que hasta ahora apenas eran conocidos, de los que hablaré despues. Confieso que hay pocas ocasiones en que haya sentido más interés que en el momento de hacer penetrar al dedo en la cavidad de una vejiga, cuya condicion ha sido el tema de activas investigaciones y especulaciones desde hace algunos meses, quizá años. Pero suponiendo que este exámen revele la presencia de un

tumor, se estudiará minuciosamente su forma, su tamaño y la manera con que esté adherido á la mucosa vesical. Este es un asunto de capital importancia del que trataré en la próxima leccion, á la vez que hable del mejor modo de extirpar el tumor. Si no se ha encontrado un tumor, lo que se siga haciendo dependerá de la condicion morbosa que haya sido descubierta. Suponiendo que se ha extraido un cálculo ú otro objeto, ó que sencillamente se trate de que la vejiga y la uretra descansen algunos dias, en ambos casos se debe asegurar el libre escurrimiento de la orina. Para ésto se afianza dentro de la vejiga un tubo de goma elástica, suave y fuerte con el extremo que ha de quedar adentro sin filo, ocupando la herida el resto del tubo y el otro extremo en coneccion con un depósito que reciba la orina. Si el objeto del tratamiento es procurar descanso á la vejiga, el tubo debe permanecer una semana, poco más ó ménos, á no ser que produzca dolor, en cuyo caso se puede probar un catéter blando y de buen calibre. Algunas ocasiones es mejor que al segundo ó tercer dia la orina pase libremente por la herida. En todo caso la vejiga debe quedar en reposo por una semana á lo ménos y á veces es muy ventajoso que el periodo sea más largo. El alivio, que así tiene un enfermo que ha necesitado por mucho tiempo doce ó mas cateterismos diarios, es tan grande que con frecuencia desea que se prolongue el término del descanso. Este alivio es muy notable y muchas veces tiene un carácter permanente.

Hablaré ahora brevemente de la misma operacion ejecutada en la mujer. Para la exploracion digital de la vejiga todo lo que se necesita es dilatar suficientemente la uretra para que pueda penetrar á la vejiga el índice. Esto se ejecuta fácilmente con el dilatador de tres ramas ó de cualquiera otra manera, despues de lo cual el exámen se hace con mucha mayor facilidad que en el hombre. Sin embargo, siempre que la dilatacion se ejecuta rápidamente, sea cual fuere el procedimiento que se emplee, se produce en la uretra una ruptura de cierto tamaño; pero nunca he visto que se origine una lesion permanente. Así he examinado cinco vejigas femeninas, encontrando dos veces un tumor que extirpé sin necesidad de ensanchar más el canal. Estos casos serán incluidos en una série de cuarenta y dos casos que forman la suma total de mi experiencia en la exploracion digital de la vejiga. Entre los cuarenta y dos casos aludidos hay veinte en los cuales existía un tumor: (estos seran la materia de la leccion siguiente.) Analizando cuidadosamente los veintidos casos restantes me parece que hay cuatro formas principales de enfermedades de la vejiga en las que puede producir un efecto benéfico el abrir á la orina una vía artificial, suspendiendo así, por cierto tiempo, las funciones de la vejiga y de la uretra. La primera clase está formada por aquellos casos en que hay, por un periodo prolongado, todos los síntomas de una forma grave de cistitis crónica, persistiendo á despecho de un buen tratamiento continuado por largo tiempo; entendiéndose, por supuesto, que no se ha encontrado una causa material para esa cistitis, tal como cálculo, estrechez, parálisis vesical etc. La segunda clase incluye los casos de afecciones prostáticas en los que la vejiga tiene que ser vaciada por el catéter muchas veces al dia y en los cuales una cistitis, penosa y crónica, es agravada, y muchas veces mantenida, por el cateterismo. La tercera clase comprende los casos en que se sospecha, ó se ha reconocido, la existencia de un cálculo encasquillado ó de sustancia lítica adherente. En la cuarta clase coloco los casos en que, sin que haya síntomas de cistitis, hace mucho tiempo que el paciente padece de miccion frecuente y de hemorragias, ya separadamente ó en combinacion; estando la orina libre, ó casi libre, de depósitos purulentos ó mucosos y cuando la investigacion más minuciosa no ha podido dar con la causa de estos síntomas. Al hacer la exploracion no se descubre una lesion orgánica, ni se descubre nada que ilustre el diagnóstico del caso; pero la vejiga y la uretra reposan por una semana ó más y el paciente sana perfectamente. Tengo seis casos de esta especie en mi série, en tres la curacion fué radical, en los otros tres hubo, ya que no curacion completa, un alivio muy notable. El resultado de la operacion emprendida en las circunstancias descritas, como un último recurso, ha sido muy satisfactorio. No pretendo ahora explicar las condiciones patológicas de cada caso; pero, hablando de uno que otro, diré que una vez me encontré adherencias en la mucosa que fueron destruidas fácilmente con el dedo, en otro caso, la division del cuello de la vejiga, que estaba en extremo rígido y contraido, fué muy

benéfica y en un caso de hematuria en el que la membrana mucosa estaba cubierta de numerosas y diminutas vellosidades, la raspa, seguida de la aplicacion de un cateretico, ha suprimido la afeccion.

No puedo ménos que esperar que los resultados referidos animen á emplear esta operacion tan sencilla y tan útil en los casos oscuros. Yo estoy cierto que un empleo juicioso de este procedimiento puede producir un alivio valioso y aún una curacion radical en muchas ocasiones.

TERCERA LECCION.

Tumores de la vejiga.

Sr. Presidente, Señores:

Es un hecho, que ahora empieza á aparecernos sorprendente, que hasta hace muy poco tiempo los tumores de la vejiga habian sido comparativamente descuidados por los patologistas y los cirujanos prácticos. Los primeros no se habian ocupado de estos productos morbosos sino para manifestar su rareza; los segundos hablaban de ellos, casi siempre, como afecciones fuera del alcance del poder de la ciencia. La literatura que se refiere á ellos, además de ser escasa, no nos sirve para su estudio, porque, con pocas excepciones no trata sino de las excrecencias prostáticas y de los neoplasmas, más raros aún, que se originan de la superficie externa de la vejiga, sin distinguir los unos de los otros.

Pero hay otra manera de estudiar el asunto, que sólo en este país es posible de una manera adecuada, puesto que únicamente aqui se cuenta con los materiales necesarios, me refiero al estudio de los tumores vesicales en si mismos, con la exposicion de sus caracteres físicos, tal como se les encuentra en varios museos de nuestra metrópoli, donde en muchas ocasiones se halla, junto con el tumor, una breve historia del caso.

Antes de 1882 habia en los museos metropolitanos cerca de cincuenta tumores ó neoplasmas de la superficie interna de la vejiga, que se habian desarrollado independientemente dentro de la cavidad, conservados en alcohol. Cuarenta y tres eran de adultos de varias edades, ocho de niños. Una gran mayoría de los primeros se habian producido en varones, de los ocho tumores de niños, seis eran de hembras. Ademas de los cincuenta y un tumores mencionados, habia en los museos un número casi igual de tumores cancerosos respecto de los cuales poco hay que añadir. Volviendo á los tumores no cancerosos, y hablando de su conformacion, un buen número de ellos consiste en hiperplasias de las paredes de la vejiga, más ó ménos pediculadas, es obvio que éstos hubieran podido ser extirpados con facilidad. Otros son anchos y sésiles, más raras veces hay dos ó más tumores independientes en la misma vejiga. Unos son delicados, blandos y fimbriados, otros son firmes y sólidos; habiendo entre ellos mucha variedad en cuanto á consistencia.

Despues de estos tumores conservados, se debe considerar el resultado de mi propia experiencia, derivada de la exploracion de la vejiga, por medio de la cual ya he encontrado veinte casos de tumor. He presentado una relacion de ellos en forma de cuadro sinóptico, mostrando la edad del paciente, la fecha de la operacion, el tiempo que hasta entónces tenia la enfermedad, cual fué el primer síntoma observado, el resultado del exámen de la orina antes de la operacion, la naturaleza de ésta, la forma y situacion del tumor, sus elementos histológicos y los resultados posteriores. En algunos casos he extirpado todo el tumor y cuando ésto no ha sido posible he quitado lo más que pude, escamondando, por decirlo así, las partes más salientes, en los casos en que el tumor era inseparable de la superficie interna de la vejiga. Sin embargo en todos los casos he tenido el cuidado de examinar minuciosamente con el dedo el tumor

que iba á operar de manera de poder dar despues un bosquejo de su forma y dimensiones. Creo que puede decirse, en tésis general, que de cada siete tumores vesicales uno está bien claramente pediculado; que los tumores enteramente sésiles guardan la misma proporcion y que, en las formas intermedias, la mayoría se encuentra en los no pedunculados. Hasta aquí la mayor parte de los datos histológicos referentes á estos tumores han sido muy vagos, puesto que faltaban materiales para observar. Hay la costumbre de considerar á los tumores ciliados como una clase, que, en épocas no remotas, era llamada *cáncer velloso*. Se ha reconocido generalmente la existencia del papiloma y de vez en cuando se ha hablado de tumores sarcomatosos, aunque, probablemente, no en el sentido que se da á esta palabra en la Cirugía moderna. Despues de éstos siguen el epitelioma y el cáncer. En la actualidad no es posible entrar en generalizaciones; pero se pueden obtener indicaciones valiosas de los veinte casos que ahora os presento y en los que hay suficientes datos para empezar. Cada uno de esos tumores ha sido examinado por un observador competente, primero por los Sres. Stanley Boyd, Eve y Shattock, los últimos catorce por el Dr. Heneage Gibbes. De todos he recibido un informe cuidadoso acerca de su estructura histológica y varias preparaciones microscópicas.

Despues de haber visto las piezas de los museos por una parte y despues de considerar el análisis histológico de mis propios casos, he hecho un ensayo de clasificacion. En primer lugar hay el simple pólipo mucoso, que hasta ahora solo he hallado en la vejiga de los niños (y ésto solo en las preparaciones de los museos) algunos de éstos son análogos en estructura al pólipo nasal blando; miéntras que otros contienen una cierta proporcion de las fibras normales más profundas de los tejidos en que han tomado orígen. En cuanto á los casos de tumor vesical que he operado en persona, se clasifican, naturalmente, en dos clases principales, cómo las de cualquiera parte del cuerpo: los que solo consisten de elementos idénticos á los de los tejidos normales de la vejiga, *homeoplásticas*, y los que, más ó ménos, constan de elementos que nunca se encuentran en la vejiga en estado de salud, *heteroplásticos*. La primera categoría presenta, á lo ménos, tres formas de tumores, que pasan insensiblemente de una á otra, siendo aparentemente diversos desarrollos del mismo cambio estructural. Dos de estas formas pueden ser llamadas *papilomas*, que aparecen en dos formas típicas.

1.ª *Papiloma fimbriado.*—Empleo esta designacion para el producto que antes se llamaba *excrecencia vellosa*, término desechable por varios motivos. Su carácter más conspícuo es una estructura en la cual la mucosa de la vejiga se ha desarrollado en finas papilas que consisten en largos procesos fimbriados de extrema tenuidad, formando casi siempre un grupo adherido por una base pequeña. Sumergido en un fluido los procesos fimbriados flotan en él como las hojas delgadas de ciertas plantas acuáticas, sacándolo al aire los procesos se doblegan y forman una masa blanda parecida á una pequeña fresa.

2.ª *Papiloma ordinario.*—En el tumor que así designo, aunque hay procesos papilares, más ó ménos abundantes, éstos no constituyen la parte principal del tejido, el cual, por lo mismo, es más sólido, compuesto de los elementos de las capas submucosas. Las papilas son cortas, ménos desarrolladas que los procesos fimbriados que se mencionaron ántes. Debe manifestarse aquí que la simple presencia de papilas, cortas ó fimbriadas, no sirven ni para identificar ni para caracterizar un tumor, porque tales papilas bien pueden desarrollarse en la superficie de los tumores heteroplásticos, como el epitelioma y el cáncer.

El tercer tipo de los mencionados, aunque en relacion con los precedentes, puesto que su estructura fundamental es semejante á los tejidos de la vejiga, es más bien una forma de transicion, que quizás ocupa un lugar intermedio entre el papiloma y una forma maligna: el sarcoma. No solo hay cierta peculiaridad sospechosa en el arreglo de sus fibras; sino que entre ellas hay celdillas extrañas á los tejidos de la vejiga, hecho muy importante.

La segunda categoría de tumores, los de estructura heteroplástica, está representada en la vejiga por epiteliomas y quizá (pero si es así, muy raras veces) por sarcomas. Ya se ha hablado de la relacion que hay entre éstos y los papilomas de la última catego-

ría. Se ha afirmado la presencia del verdadero sarcoma en la vejiga; pero no ha sido por la observacion de muestras frescas. La presencia de leucocitos ú otras celdillas, redondas ó fusiformes, que pueden ser producidas por un proceso inflamatorio en el seno del tumor, ó bien la presencia de las celdillas de la forma de transicion descrita ya, debe haber inducido á algunos observadores á declarar que esas formaciones eran sarcomas; mas no es dudoso que dentro de poco se demuestre de una manera incuestionable la presencia de un verdadero sarcoma en la vejiga. El cirro se encuentra como depósito en las paredes de la vejiga, ordinariamente afecta la base y los lados al grado de que pueda ser reconocido por el tacto rectal. La línea dura irregular y nudosa, que el dedo percibe en esos casos, es tan característica que la presencia de la degeneracion cirrosa es fácilmente reconocida. El cáncer del tipo encefaloide se encuentra algunas veces; pero es difícil decir actualmente en qué proporcion afecta la vejiga del adulto, en la que probablemente no es muy comun. Se conoce un ejemplo de tumor melánico y, finalmente, diré que de vez en cuando se encuentra en la vejiga ese producto raro, el tumor dermoide. Es bien sabido que quistes dermoides, originados en el ovario, expelen á veces su contenido por las vías urinarias; pero en un caso de la clientela de mi amigo el Dr. T. Bryant, ocasion en que tuve el gusto de acompañarle, la localidad del tumor dermoide era á todas luces vesical. En este caso muy interesante, el Dr. Bryant descubrió con mi método explorador y extirpó con éxito completo un tumor dermoide pedunculado.

Bien se puede inferir que las especies más comunes de tumores en la vejiga del adulto son los papilomas y la forma transicional (descrita arriba como excrecencia de los tejidos submucosos de la pared vesical) todos homeoplásticos. Cerca de diez ú once casos de mi série pertenecen á este grupo. Reuniendo las relaciones y los síntomas manifestados por los pacientes, puede describirse la sintomatología general de esta afeccion de la manera siguiente: El síntoma primitivo es, casi invariablemente, la hemorragia; ésta se observa aún antes de que haya miccion frecuente ó penosa. En los casos en que el tumor es maligno, ó de un tipo cercano á la malignidad, la miccion frecuente y penosa precede á la hemorragia, algunas veces por mucho tiempo. En casi todos los casos se habian presentado síntomas lo ménos tres años antes de que el paciente se dirigiera á mí. Parece que no hay nada particularmente característico en la naturaleza de la hemorragia, exceptuando una circunstancia muy importante, que siempre se debe buscar, que en el acto de la miccion el chorro empiece sin ninguna gota de sangre, ó muy ligeramente teñido, y que termine con un color rojo brillante por la presencia de mucha sangre fresca. Con ésto, y con que no haya lesion uretral reciente, se debe considerar que el orígen de la hemorragia es vesical.

Debo advertir que se obtienen muy pocos datos positivos con el exámen vesical ó con el rectal, á no ser que se trate de los depósitos duros, cancerosos, que ordinariamente es fácil diagnosticar así. La sonda no da muchos datos; por lo comun encuentra ligeras dificultades en sus movimientos laterales y con límites menos bien definidos que los de las vejigas sanas; pero todo esto es muy vago. El exámen de la orina si es muy significativo en muchas ocasiones, se hace con el objeto de obtener una partícula de tumor, si es que le hay, é identificarla con el microscopio. Puede ser necesario repetir varios exámenes para obtener sobre este punto una evidencia indudable. Una manera excelente de obtener una partícula es lavar la vejiga con mucha agua caliente. Raras veces deja de obtenerse así materiales suficientes para nuestro objeto. Pero cuando este medio falla, he tenido éxito empleando un cateter evacuante de corto tamaño en conexion con el aspirador usado en la litotricia y así he obtenido partículas que daban completa evidencia de la presencia de un tumor.

Hay otro método para extraer una partícula, útil cuando hay un tumor fimbriado y que podrá servir para identificar la presencia de un tumor que sobresalga de las paredes de la vejiga: consiste en explorar cuidadosamente la vejiga con un pequeño litotritor de ramas planas. Asi descubrí mi primer tumor; estaba cubierto con una costra de fosfatos y pensé que pudiera ser un cálculo encasquillado parcialmente, puesto que podia asirlo; pero no moverlo. Suponiendo que se haya obtenido algunos fragmentos se les examinará al microscopio, con un objetivo de ¼ pulgada cuando menos, cuando

se ha encontrado una porcion de vellosidad suficientemente completa para ser identificada; el arreglo del epitelio columnar en ángulo recto con el eje central é irradiando al rededor del punto terminal, presentan una prueba incuestionable de que dentro de la vejiga hay un tumor de esta naturaleza. Además, la aparicion de pequeños fragmentos semi translúcidos es muy significativa. Con el aumento mencionado éstos aparecen, casi siempre, formados por celdillas fusiformes, provistas de núcleo, unas comparativamente cortas y anchas, otras alargadas y algunas adquiriendo casi el carácter de una fibra corta. Se ha visto estos fragmentos en casos en que despues se ha encontrado un tumor.

Ahora supondremos que, en un caso sospechoso se ha hecho una exploracion por medio de la uretrotomía externa y que, siguiendo el procedimiento descrito en la leccion anterior, el operador ha introducido en la vejiga su índice izquierdo, encontrando desde luego un tumor de alguna clase. Debe emplear entónces dos, tres ó cuatro minutos si es necesario en investigar su tamaño, situacion y perfil general. Hundiendo fuertemente el abdómen con la mano derecha dentro de la pelvis se asegurará luego si el tumor está insertado á la pared de la vejiga por un pedículo estrecho ó si más bien es una excrecencia que se origina de una area considerable de las túnicas y es inseparable de ellas. Debe examinar la superficie, la que será de grandes mamilas; uni ó multilobular; ó simplemente polipoide, de superficie ya firme, ya blanda, ó bien lanuginosa. Así sabe si pertenece á los lados ó al piso de la vejiga ó á la superficie opuesta al cuello ó al fondo superior. Pronto concibe el espíritu una imágen distinta del cuerpo de que se trata y simultáneamente forma un juicio acerca de la posibilidad de extirparlo entera ó parcialmente, y en este último caso, si es posible que se extraiga un trozo suficientemente grande para que no sea necesario repetir la intervencion quirúrgica, á lo ménos por un periodo largo. Si el tumor es polipoide, con un pedículo distinto, ancho ó estrecho, no puede caber duda en cuanto á la oportunidad de la operacion. Si el tumor es sésil; pero no obstante tiene tal forma que se pueda quitarle grandes trozos sin tocar las túnicas de la vejiga, soy tambien de opinion que debe ser operado, bajo las condiciones de que hablaré despues. Si la sustancia es dura y no tiene un contorno prominente (caracteres que por lo comun estan asociados) opino que no debe operarse y que todo debe quedar limitado á la ablacion de un trocito que se sujetará á exámen microscópico. Entremos ahora en una consideracion importante, que debe ser hecha antes de intervenir con el tumor á traves de la abertura perineal. Habiendo terminado el exámen completo de la cavidad vesical, el operador tiene que resolver la cuestion siguiente: ¿Será posible extirpar este tumor (del todo ó en parte, segun el caso) valiéndome de la abertura perineal, ó será mejor operar á través de una incision supra-púbica? Es muy posible que se presente un caso en que sea preferible este último procedimiento, y si es así, no hay ninguna razon para no emplearlo. La incision perineal no aumentará en nada los riesgos del caso y ya ha servido para obtener un diagnóstico exacto, que es su objeto más importante.

Debo advertir aquí que mi procedimiento de extirpar los tumores vesicales por la uretrotomía externa ha encontrado en Paris la oposicion directa de mi amigo el profesor Guyon y de su escuela, que dicen que se debe emplear invariablemente la incision supra-púbica y nunca la perineal. (1) Creo que nadie dudará que la operacion supra-púbica es un procedimiento más peligroso y aventurado que el *ojal*. Por qué, pues, se debe practicar siempre la primera cuando no hay certidumbre absoluta de la existencia de un tumor, ó cuando aun no se puede saber si éste es extirpable ó no? Sólo en una proporcion muy moderada de los casos sospechosos, quizá en ménos de los dos tercios, es cuando la presencia del tumor se puede considerar como muy probable, y son rarísimas las ocasiones en que se puede tener certidumbre ántes de que el dedo entre á

(1) Algo han variado las ideas del Profesor Guyon. En sus lecciones últimas sobre cistitis, dadas á luz en Diciembre de 1885, aconseja hacer la cistotomía supra-púbica como regla general; pero admite que hay casos en que esta operacion es peligrosa; v. g.: cuando hay motivos para temer que violentas contracciones, provocadas por la replecion de la vejiga con un líquido introducido en ella para que sobresalga del púbis durante la operacion, tengan por resultado la ruptura de las paredes de ese órgano. (Nota del traductor.)

la vejiga; y en ningun caso puede el cirujano saber si el tumor es ó no extirpable ántes de haber practicado la exploracion digital. Ahora bien, todos estos hechos: 1º la presencia del tumor; 2º su forma y tamaño; 3º la naturaleza de sus conexiones con las paredes de la vejiga; datos necesarios para resolver la cuestion de una operacion, pueden ser obtenidos por una pequeña incision uretral que no tiene riesgo alguno. Luego, ¿qué imprudencia puede haber mayor que la de ejecutar la operacion supra-púbica, con todos sus riesgos bien conocidos, cuando el operador no tiene la seguridad de que haya tumor, ó si la tiene, las probabilidades numéricas indican que este tumor, una vez descubierto, no puede extirparse por completo, puesto que la mitad de los casos no son completamente removibles?

En mi opinion el ojal permite al cirujano obtener todos los datos necesarios ántes de la operacion y tambien le permite extirpar inmediatamente el tumor cuando siendo éste polipoide puede ser amputado fácil y seguramente. Pero si despues de haber ejecutado la exploracion, segun mi método, cree el cirujano que la incision supra-púbica es más conveniente para operar, no hay nada que le impida hacerla. En uno ó en dos de mis primeros casos pudiera haber operado así con más ventaja y así lo haré probablemente si vuelvo á encontrar condiciones semejantes; pero en los casos restantes los riesgos hubieran aumentado con la incision supra-púbica sin que me hubiera sido más fácil extirpar el tumor que con la uretrotomía externa.

Ahora consideraremos los medios que se deben emplear para la extirpacion de los tumores cuando habiéndolos examinado minuciosamente nos decidamos á extraerlos por la abertura practicada en el perineo. En primer lugar, si tenemos la fortuna de no encontrar más que una sola excrecencia, con un pedículo no muy ancho, sólo tenemos que introducir unas pinzas y emplearlas sin el auxilio del índice izquierdo. Estas pinzas deben tener márgenes dentadas, que puedan triturar los tejidos sin cortarlos. Cuando las ramas de la pinza estan libres en la cavidad de la vejiga, basta abrirlas separándolas ampliamente para que al cerrarlas azgan al pólipo más ó ménos completamente. Pero téngase bien presente que durante este tiempo de la operacion no se debe hacer presion supra-púbica ni nada que pueda desfigurar el contorno natural de la vejiga. El operador, mediante suaves movimientos de las pinzas ejecutados en varias direcciones, se asegura que tiene asido al tumor. Ahora bien, ante todas cosas, no debe arrancarlo tirando con fuerza; sino debe apretar firmemente las ramas de las pinzas *mordiendo y mascando* un poco, sin cambiar la colocacion inicial del instrumento. Un ligero movimiento de torsion puede ayudar á desprender la masa, sacada esta con las pinzas, el dedo debe entrar á la vejiga para examinar lo que aún queda y que es lo que se debe hacer para completar su extirpacion. Suponiendo que el tumor no haya sido separado por las pinzas, empleadas de la manera descrita, la division está tan cerca de estar completa que el operador puede terminarla con la uña del índice ó con uno de los pequeños instrumentos dentados que he inventado para este objeto y para cuyo empleo hay ámplio campo á través de la incision uretral y al lado del índice izquierdo. No hay dificultad ó riesgo, si se emplea el cuidado comun de toda operacion, en extirpar un tumor pediculado lo suficientemente cerca de la pared interna de la vejiga para hacer que la operacion tenga un éxito permanente.

Supongo que el resultado de la division del pedículo es una cicatriz que impida que en aquel punto se vuelva á formar un tumor. Pueden emplearse otros medios, segun el juicio del cirujano: un constrictor muy pequeño, con ligadura de cuerda de violin, puede ser aplicado al lado del índice izquierdo usándolo en los tumores polipoides. En las mujeres un tumor semejante puede ser atraido, hasta el alcance de la vista, por medio de tracciones lentas y cuidadosas y entónces se puede ligar el pedículo. Así hemos obrado en dos casos Mr. Bryant y yo. En otro caso atraje una masa polipoide que resultó ser un cálculo completamente enquistado; abrí esta masa y salió el cálculo. Pero cuando el tumor tiene una forma más complexa: varios lobulos redondeados saliendo de una base más amplia, entónces se les debe extirpar con las pinzas, repitiendo varias veces lo que se hace con un tumor polipoide. Si la base es muy amplia y el tumor es poco prominente, es dudose que sea posible extirparlo completamente, ya sea por una incision supra-púbica ó por la perineal. En una base muy ámplia

hay tal continuidad entre las túnicas de las paredes de la vejiga y las estructuras del tumor, que creo que la separacion es casi siempre imposible y que solo se debe intentar la extirpacion de las partes más prominentes con el objeto de retardar su crecimiento. Esas partes deben ser asidas y destruidas segun el plan indicado, en parte triturándolas para hacer que el tumor se esfacele. Estoy seguro que en muchos casos la cicatrizacion que resulta impide eficazmente que el tumor se reproduzca. Hay la indicacion de aplicar algun astringente químico; v. g: una solucion de percloruro de hierro en los casos en que se deba contener una hemorragia; así se destruirá parcialmente el resto que han dejado las pinzas.

☞Hay una circunstancia muy importante en que nos debemos fijar, especialmente en los tumores poco prominentes, y es en los efectos que tiene una fuerte presion supra-púbica respecto de la manera con que el dedo del operador, introducido en la vejiga, aprecia la forma y el tamaño del tumor: *si esta presion es demasiado fuerte, hunde la pared superior de la vejiga dentro de la cavidad y hace al tumor mas prominente de lo que es.* Así un operador ansioso, sin experiencia é ignorando los efectos de las fuertes presiones supra-púbicas, podria asir la masa que se presenta, creyendo que es un tumor muy grande, y triturando un doble pliegue de las túnicas de la vejiga produciria una herida fatal que penetraria al peritoneo. Para evitar una catástrofe de esta naturaleza es necesario, en primer lugar: *no intentar la destruccion de ningun tumor, que no resalte claramente al grado de admitir su extirpacion completa ó casi completa, y en segundo lugar; no emplear las pinzas miéntras se está ejerciendo una fuerte presion supra-púbica.* No se debe hacer más presion que la que es estrictamente necesaria para fijar y sostener la vejiga y las partes adyacentes.☜

Ahora debemos considerar cuales son los resultados que la operacion mencionada ha producido en los casos de tumores vesicales: de los veinte casos, dos eran mujeres, una de ellas murió á los tres dias con anuria completa, mostrando la autopsia que la vejiga no habia sido lesionada por la operacion y que habia una degeracion bastante avanzada en los riñones, uno de los cuales contenia un gran cálculo. La otra mujer está en buena salud, sin ningun síntoma penoso, arrojando, de vez en cuando, unas cuantas gotas de sangre despues de que hace más ejercicio que de costumbre. Ya han trascurrido dos años despues de la operacion.

De los diez y ocho casos restantes, cinco murieron dentro de tres semanas despues de la operacion; otros tres al cabo de algunos meses (dos de éstos de afecciones de otras partes.) Los otros diez viven aún, uno de ellos, á quien extirpé un tumor en otoño de 1882, ha sufrido hace seis meses [Febrero, 1884] otra operacion en la que extraje un tumor más grande que en la primera vez; ahora está muy recobrado. En cuatro casos, en que era manifiestamente imposible extirpar el tumor, tan sólo procuré disminuirlo lo más que fué compatible con la naturaleza de cada caso. Todos estos cuatro se recobraron perfectamente, dos estan mejor que antes. De los restantes, uno se halla perfectamente bien, sin que dé la menor señal de reincidencia aunque hace ya cuatro años que fué operado; otro muestra signos vagos de recaer, fué operado hace quince meses; pero necesita ejecutar trabajos muy penosos para subsistir; un tercero, que, como el anterior, estaba á punto de morir agotado por las hemorragias, se ha aliviado mucho; pero, tambien á consecuencia de una ocupacion muy activa, tiene de vez en cuando algunas gotas de sangre; de esta operacion hace ya un año. El cuarto se ha aliviado, al parecer por completo, y ha vuelto á la vida activa; el último ha sido operado demasiado recientemente para inferir algo.

En suma, segun el órden natural de las cosas, cada uno de estos casos sólo tenia un resultado posible: Sin la intervencion quirúrgica les aguardaba una muerte, no solo inevitable, sino precedida de crueles y prolongados sufrimientos. Por tanto ha sido un progreso evidente lo que la Cirugía pudo hacer para salvar las vidas de varios de estos pacientes. Estoy pues satisfecho con el resultado de los veinte primeros casos. De todo corazon hubiera deseado un éxito mejor; pero creo que tengo razon para esperarlo así de mis próximos veinte casos, porque ya he adquirido una experiencia de mucho valor para mi mismo, experiencia que en estas líneas procuro hacer valiosa para los demás.

CUARTA LECCION.

Trastornos de las funciones vesicales; sus varias formas y sus resultados.

SR. PRESIDENTE, SEÑORES:

He escogido el asunto que expresa el título "Trastornos de las funciones vesicales; sus varias formas y sus resultados" porque creo que no ha recibido una atencion proporcionada á su importancia. Es un hecho que he advertido, en muchos años de trato y consultas con mis colegas, tanto del país cómo del extranjero, que los trastornos de las funciones vesicales son la causa de muchos síntomas que son unos de los puntos más descuidados de la patología de los órganos urinarios.

Por supuesto que los casos á que aludo no pertenecen necesariamente á aquellos en que la próstata hipertrofiada forma un obstáculo mecánico que se opone á la ejecucion normal de las funciones de la vejiga y cuyas indicaciones, aunque no siempre, son bastante bien conocidas. Las enfermedades de la próstata son, en una gran parte de los casos, la causa de trastornos funcionales de la vejiga; pero hay, en verdad, casos muy numerosos en los que la próstata no tiene parte alguna. Pero antes de proseguir consideremos cuáles son las funciones de la vejiga, en cuanto es depósito de orina. La primera funcion de la vejiga es su aptitud de retener una cantidad considerable de orina sin que el individuo sufra molestia alguna y sin que se aperciba de su presencia; y el atributo mecánico esencial al órgano sano es una gran extensibilidad de todas sus túnicas. La segunda funcion de la vejiga es su aptitud de vaciarse, fácil y completamente, á voluntad del individuo, para lo cual las túnicas de este depósito deben poseer elasticidad, que es un atributo mecánico, y contractilidad, atributo *vital.*

Es obvio que hay muchas probabilidades de que varias condiciones morbosas tengan por efecto el trastornar las funciones vesicales: la de *dilatacion* para retener una buena cantidad de orina; la de *contraccion* para expelerla en totalidad. Un aparato de tal delicadeza como éste, puede ser desarreglado por mas de una forma de enfermedad. Y así es.

Considero que la funcion vesical *retentiva* puede ser alterada de tres maneras:

1ª Por la formacion de una excrecencia prostática que obstruya más ó menos completamente el calibre de la uretra en la entrada de la vejiga, presentando un obstáculo que no puede ser vencido por el poder expulsivo de la vejiga y de los músculos asociados á ella.

2º Por parálisis á causa de la pérdida de poder nervioso sobre músculos vesicales.

3ª Por *atonía* de las túnicas de la vejiga, término vago, empleado generalmente para las formas de incompetencia vesical que no estan comprendidas en las dos clases anteriores.

La primera clase constituida por hipertrofias y excrecencias prostáticas es familiar á todos los cirujanos, y es bien conocida la frecuencia con que afecta á las funciones vesicales. Sin embargo, con frecuencia no se fija la atencion en su propension á causar retencion habitual de orina.

No es mi intencion dedicar mucho tiempo á este asunto tan familiar; pero en coneccion con él hay un hecho práctico importante sobre el cual deseo llamar la atencion. Un hombre muy entrado en edad, que por algun tiempo ha sido molestado por una miccion penosa, busca auxilio médico, y, por lo comun, su facultativo se esfuerza en mejorar su estado general, obteniendo de este modo una ligera remision de la afeccion local. Despues sospecha una enfermedad prostática, examina al paciente por el recto, y no encontrándola, declara sana la próstata. Sin embargo puede tratarse de

la forma más completa de oclusion del cuello de la vejiga por una excrecencia prostática muy pequeña que obstruya el calibre del canal. Esta pequeña excrecencia no es demostrable durante la vida, por ningun medio que yo sepa; pero su presencia puede ser sospechada ó, con buenas razones, considerada como muy probable. La condicion morbosa de que nos ocupamos tiene gran importancia, no sólo para el coleccionador de ejemplares para clasificaciones patológicas, sino tambien para el cirujano práctico que quiere restablecer una funcion tan importante. Es notorio que durante el presente siglo, si no antes, se ha imaginado, principalmente por cirujanos extranjeros, operaciones que tienden á curar las estrecheces producidas por hipertrofias prostáticas en el cuello de la vejiga, dividiéndola con instrumentos cortantes introducidos por la uretra. Esta operacion no ha tenido mucho éxito, aunque sus partidarios aseguran que con ciertos métodos han alcanzado muy buenos resultados. No vacilo en hablar así, porque, siendo sumamente fácil convencer al que duda, presentándole una persona que, reducida por años al uso del catéter por una hipertrofia prostática, hubiera sanado despues de la operacion, jamás se ha presentado una prueba tan evidente y, al contrario, ha sido claro que los enfermos, de cuya curacion se blasonaba, no padecian sino otra afeccion y nunca una hipertrofia prostática. La última proposicion para operar así ha sido hecha por mi amigo el profesor Bottini, el sabio catedrático de Cirugía de Pavia; las observaciones que me sugiere el procedimiento son las siguientes: En primer lugar, no hay razon para creer que se pueda recurrir á una seccion ó reseccion en los casos de hipertrofia prostática, que por lo comun se encuentra, con buenas probabilidades de éxito en devolver á los enfermos el poder de miccion que habian perdido. Por otra parte se debe considerar como en extremo peligrosas todas las secciones y resecciones que en una próstata considerablemente hipertrofiada sean bastante grandes para dejar un conducto que permanentemente esté libre. En segundo lugar, ya sea que el obstáculo sea considerable ó que consista tan solo en la pequeña excrecencia mencionada, si es que por varios años ha habido retencion absoluta de orina, es muy improbable que, cualquiera operacion que sea, se restituya al paciente las facultades perdidas al grado de que pueda abandonar el uso del catéter. Pero en tercer lugar hay motivo para creer que si durante los primeros periodos de su existencia se dividen los tejidos de la pequeña excrecencia mencionada, las funciones de la vejiga se recobraran total ó parcialmente. El profesor Bottini divide ese obstáculo no con un cuchillo, sino con un cauterio eléctrico que considera como más seguro y eficaz que los instrumentos cortantes que antes empleaba con el mismo objeto.

De manera que no considero legítima á la operacion sino sujetándola á las condiciones mencionadas; pero estas son tan raras que se pueden mirar como excepcionales.

La proposicion de Bottini difiere mucho de los métodos que hasta ahora se habia propuesto. Ahora, teniendo en cuenta el grado de incertidumbre que hay respecto de las condiciones físicas del cuello de la vejiga y la imposibilidad de establecer un diagnóstico seguro, me parece que este es otro caso en que se debe hacer uso de la pequeña abertura perineal, propuesta por mí, para la exploracion digital; así pudiera obtenerse un diagnóstico perfecto.

En cuanto á la segunda especie de casos [aquellos en que el trastorno ó pérdida de las funciones de la vejiga se debe á enfermedades ó lesiones de los centros nerviosos] no hay mucho que hablar aquí, y solo los mencionaré para definir mejor los casos restantes. Los ejemplos que se presentan despues de una lesion repentina de la médula ó tras de una enfermedad avanzada del mismo órgano, nos son muy familiares. Es necesario sin embargo vigilar muy atentamente los más ligeros trastornos del poder nervioso sobre la vejiga, que estan casi siempre asociados con otros signos locales, ligeros tambien, indicando que se está produciendo un cambio crónico en alguna parte del sistema nervioso. Así es que cuando una persona refiere que desde hace algun tiempo necesita un esfuerzo, mayor que antes, para vaciar su vejiga, pero esto se ha establecido tan gradualmente que no puede determinar el tiempo en que empezó; unas veces el chorro se ha hecho más delgado; otras ha aumentado la frecuencia de la miccion; y otras, al contrario, no siente necesidad de orinar; por lo comun no hay dolor y la orina, tanto á la simple vista como con los reactivos, parece normal. Sin embargo

el chorro no cesa de una manera neta y definitiva, como en el estado de salud; el enfermo tiene que esperar un rato y hacer esfuerzos repetidos, despues de los cuales arroja otra cantidad de orina y esto puede ser prolongado indefinidamente antes de que se sienta la impresion de vacuidad del depósito, impresion que á veces no llega nunca. La sensibilidad local está disminuida, la sensacion producida por el paso del chorro es vago, condicion muy diferente de la de la estrechez. El exámen muestra una uretra sana sin ninguna alteracion que desvíe del tipo normal á la vejiga, á la próstata ó al recto. No hay antecedentes de distension exagerada de la vejiga; pero el catéter encuentra siempre dos ó tres onzas de orina, despues de esfuerzos prolongados de miccion. No se descubre ningun otro signo de lesion en el sistema nervioso. Á pesar de esto, esta situacion puede ser el principio de una enfermedad muy grave; quizá será la primera aparicion de una *tabes dorsalis*, puesto que, en circunstancias excepcionales, esta enfermedad se empieza á manifestar con síntomas vesicales, que en el curso habitual de la enfermedad vienen despues que se han establecido los trastornos de la vista y de la ambulacion. Y como lo ha indicado el Dr. Buzzard, la ausencia del reflejo rotuliano pudiera revelar en estos casos el principio de una tabes.

Habiendo así eliminado de las causas de trastorno de las funciones vesicales todas las formas de hipertrofia de la próstata y de trastorno de orígen nervioso, tenemos que considerar cuales son las condiciones restantes que concurren á hacer que la vejiga no se contraiga de una manera suficiente para evacuar todo su contenido líquido. Alguna de estas condiciones son menos conocidas que las que acabo de nombrar y así se les considera debidas á esa enfermedad denominada *atonía de la vegiga*. Este término es conveniente, más bien con el objeto de indicar que una causa dada no pertenece á ninguna de las ya mencionadas, que para afirmar la existencia del estado patológico que connota la palabra *atonía*.

Lo primero en que se debe poner atencion es la inflamacion de las túnicas que estan debajo de la membrana mucosa. Es digno de ser observado el hecho de que la inflamacion de la misma membrana mucosa produce un estado contrario al que es originado por la inflamacion de las túnicas inferiores. Esa inflamacion muy comun, la cistitis ordinaria, disminuye en gran manera, miéntras existe, la capacidad de la vejiga privándola de su extensibilidad. Cualquier trastorno ó movimiento de una mucosa inflamada causa dolor, y el desplegamiento de la capa interna de la vejiga, producido por la entrada de la orina, causa inquietud y dolor que es evitado instintivamente por repetidas micciones que alivian al paciente. Por regla general, esta enfermedad desaparece dejando la vejiga sana ó casi sana; pero cuando ha habido ataques repetidos ó cuando por una inflamacion prolongada ha hecho que la accion morbosa se extienda al tejido subumucoso y á la capa muscular y ésta se ha hipertrofiado en cierto grado, se establece entónces un engrosamiento general de las túnicas de la vejiga que trastorna á la vez la extensibilidad y la contractilidad. Me he encontrado algunos ejemplos de este maridaje de la hipertrofia y de la inflamacion de las paredes de la vejiga, en tal grado, que habian destruido su movilidad á la vez que habian disminuido considerablemente la capacidad del órgano, de manera que los enfermos no podian expeler naturalmente más de unas cuantas dracmas de orina, quedando en la vejiga un residuo casi igual, pareciendo que no valdria la pena de emplear la sonda para evacuarlo, y sin embargo era preciso hacerlo así tres ó cuatro veces al dia. En estas circunstancias el paciente orina cada media hora y el intervalo que tarda en orinar, despues del cateterismo, raras veces pasa de una hora.

Otra causa de trastorno de las funciones de la vejiga es la inflamacion crónica de su cuello y de la próstata consecutivas á una gonorrea. Despues de una inflamacion prolongada de la uretra, ordinariamente debida á falta de cuidado, ó á infecciones repetidas, costumbres irregulares, abuso de instrumentos especialmente, viene la inflamacion de la próstata que da lugar á un endurecimiento ó hinchazon del órgano más ó menos persistente. Por supuesto que la naturaleza de esta hinchazon la diferencía por completo de la hipertrofia; pero sus efectos sobre las funciones de la vejiga son, en cierto modo, los mismos, en cuanto al obstáculo que pone á su deplecion. Aunque la cantidad de orina habitualmente retenida no es muy grande, los síntomas molestos

persisten y tienden á agravarse si es que no se reconoce pronto la incompetencia de la vejiga y se remedia por el uso de la sonda. Una de las formas más comunes de orina muco-purulenta con miccion frecuente, llamada comunmente *catarro de la vejiga*, y que se encuentra en la juventud y en la edad madura, se origina de esta manera, y la causa esencial de este *catarro* es frecuentemente desconocida.

Aparte de esto, la presencia de un cálculo impide muchas veces que la vejiga se vacie, y esta dificultad suele permanecer despues que el cálculo ha sido sacado. Cuando un cálculo produce dolor en la miccion, dolor que varia mucho en diferentes casos, el paciente aprende por instinto á detener la miccion antes que la vejiga esté completamente vacia, para impedir el dolor violento que se produce cuando, estando la vejiga enteramente vacia, un cálculo áspero queda en contacto directo con la mucosa. Así se forma el hábito de no vaciar nunca la vejiga por completo, lo que persiste despues que la piedra ha sido destruida por la litotricia, especialmente si la vejiga queda sensible y delicada. Pero cuando se ha recurrido á la talla, y la orina sale durante varios dias por una abertura perineal, las funciones normales vuelven gradualmente miéntras la herida cicatriza, y así queda destruido el hábito mencionado.

Yo considero que nuestro recurso principal para el tratamiento de todas las formas de trastorno de las funciones vesicales es el *uso habitual del catéter*. Debo añadir que no sólo este remedio es muy valioso, sino que casi siempre es indispensable y que miéntras más pronto se emplee en la gran mayoría de los casos, mayores son las probabilidades de un alivio final y definitivo; esto aparte del alivio inmediato producido por el instrumento. La frecuencia con que no se percibe este hecho, especialmente en relacion con las formas ménos notables de incompetencia, es, como al principio lo dije, lo que me ha inducido á escojer asunto para la presente leccion. Esta falta es debida, no solo al descuido de las condiciones patológicas que exigen auxilio mecánico, sino tambien á la repugnancia, fuerte á la vez que natural, que hay en contra del uso de los instrumentos. Debo añadir tambien que esa repugnancia es tambien causada por la preocupacion que se mantiene y fomenta en contra del empleo del catéter. No puedo resistir á la tentacion de citar en apoyo de mis aserciones un ejemplo, que, con oportunidad notable, ocurre en el momento en que escribo estas líneas. Un señor extranjero, de sesenta y cuatro años de edad, me consultó ayer, por la primera vez, quejándose de dos años de penalidades contínuas causadas por la miccion frecuente de una orina muco-purulenta, el inevitable *catarro*, que, á pesar del tratamiento, iba de mal en peor. Mi primera pregunta, despues de haber oido su relacion, fué: ¿Ha sido vd. sondeado? No, en verdad, mi amigo y consejero médico el Dr. X. (un conocido profesor extranjero) me ha dicho muchas veces: "De ninguna manera consienta vd. en ser sondeado, la sonda es un instrumento que le producirá una enfermedad peor que la que vd. ya tiene." Tal es el tipo de las respuestas que estoy acostumbrado á oir á los pacientes del extranjero y, de vez en cuando, á mis compatriotas.

Lo primero que experimento es un profundo asombro de que haya médicos que así asuman una responsabilidad tan grave al dar un consejo semejante. Sin embargo es mucha la frecuencia y grande la confianza con que es dado. Me creo obligado á decir que, á mi entender, esa opinion ha sido la causa de muchas muertes penosas y prematuras; porque cuando es aceptada, el resultado comun, y casi necesario, es que al fin el paciente es atacado de una retencion completa de orina y entónces se *debe* necesariamente emplear un catéter varias veces al dia para mitigar sus torturas é impedir la muerte inmediata. Pero ya entónces el catéter no se usa *para curar la enfermedad*, sino para procurar un alivio que viene demasiado tarde, sucumbiendo el paciente poco tiempo despues, sin quedarle más consuelo que los últimos dias de su vida fueron ménos penosos á causa del descanso que el instrumento le procuró. Entónces es cuando el primer consejero, casi invariablemente se jacta de su prevision y cita la catástrofe como una nueva advertencia en contra del uso de la sonda, que, como él asegura con aire de triunfo, *fué seguido por un resultado tan pronto como fatal.* Pues bien, por injusto que ésto sea, debe confesarse que la aversion tan peligrosa como inmotivada que se tiene para el catéter, se origina en cierto modo en la experiencia del pasado; la práctica quirúrgica que ha precedido á la nuestra no se hacia notar, en cuanto al cateteris-

mo, por esa suavidad y cuidado y por el empleo de instrumentos suaves que es el distintivo de la práctica de nuestros dias. Las sondas metálicas y rígidas y los procedimientos con que se empleaban (calculados para hacer ostentacion de una destreza tan rara como inútil, tal como la tour de maître y otros) han causado más daño que provecho. Tales modas han pasado casi por completo; pero el disgusto tradicional para el catéter permanecerá todavia por largo tiempo.

El uso de la sonda es en sí mismo un mal; muy pequeño si se usa con propiedad; pero capaz de ser considerable en manos de una persona ignorante ó descuidada. Por lo mismo solo se debe emplear cuando el mal que se vaya á combatir con él es mayor que el que el instrumento pueda producir; requisito que se encuentra todos los dias en la práctica. Por tanto que no se emplee sino la sonda que pueda pasar con más facilidad y que esté hecha del material ménos irritante, por supuesto teniendo la consistencia necesaria para el objeto que el cirujano se propone. Por regla general, solo se deben emplear catéteres metálicos ó rígidos cuando han fallado los blandos y flexibles, y, sea cual fuere el objeto para que se usen, nunca deben ser más gruesos que lo que requieran las necesidades de cada caso. Con un tratamiento tan suave se obtiene un alivio considerable en la mayoría de los casos y en el trascurso del tiempo desaparecerá gradual y seguramente la antipatía exagerada que hay en contra del tratamiento quirúrgico de las afecciones vesicales.

Tengo que hablar de otra precaucion respecto al cateterismo habitual en los pacientes, ya ancianos, cuyas circunstancias he referido poco ha: cuando la vejiga ha estado superdistendida por mucho tiempo, ya porque no se ha hecho aprecio de la situacion del enfermo ó por la prohibicion del uso de la sonda, es un asunto muy serio el recurrir á ella en este período tan avanzado del mal. Si se emprende un tratamiento rápido, por grande que sea el alivio que al principio se obtenga, á los pocos dias aparecen los síntomas de la *fiebre urinaria*; sobreviene la cistitis, se hace necesario sondear con más frecuencia, la orina se vuelve purulenta, decaen las fuerzas vitales, la lengua se pone seca, el paciente rehusa tomar alimento y muere, ordinariamente á las tres ó cuatro semanas del primer cateterismo. En la autopsia se halla á uno ó á los dos uréteres muy dilatados; uno de los riñones atrofiado, el otro, crecido, inflamado y quizá con numerosos depósitos de pus. Se dice que casos fatales, consecutivos al cateterismo por superdistension de la vejiga, se han presentado en individuos cuyos órganos urinarios, examinados post mortem no tenia ninguna lesion orgánica. No pretendo decir que esto sea imposible; pero debe ser muy raro; yo nunca lo he visto. Cuando sea necesario vaciar artificialmente una vejiga cuyas funciones tienen mucho tiempo de estar trastornadas, lo mejor para conservar la vida del paciente será *ponerlo en postura recumbente en su recámara, con una temperatura caliente é igual para que la piel funcione libremente y sin permitirle ninguna locomocion.* El catéter se debe usar con mucha suavidad, *al principio nunca se evacuará la vejiga por completo; sino que se sacará la sonda cuando el paciente sienta dolor, volviendo á usarla cuando manifiestamente se necesite ese alivio.* Mucho encarezco la utilidad de estas precauciones, así como la quietud y el abrigo por unas cuantas semanas. Así, muchas veces podremos tener buen éxito, aún en períodos avanzados de la enfermedad, y al mismo tiempo evitaremos dar pábulo á la oposicion infundada en contra del catéter. Vuelvo á repetir por conclusion que el no haber sido usada la sonda desde el principio, y no el haber recurrido á ella en el último período del mal, ha sido la causa real de la muerte en casi todos los casos fatales que yo he visto.

QUINTA LECCION.

Los últimos progresos de la litotricia.

SR. PRESIDENTE, SEÑORES:

Es interesante el observar cómo desde los tiempos de Heurteloup, (que no pudo rea-

lizar su plan) se ha desarrollado lentamente la idea de hacer una litotricia completa en una sola sesion, hasta que en 1878 el profesor Bigelow de Harvard, E. U. A. propuso que, fuera cual fuese el tamaño y la naturaleza de un cálculo vesical con tal que pudiéramos triturarlo, debiamos molerlo y aspirarlo de una sola vez sin dejar ningun trozo para otra sesion. Bigelow fundaba este procedimiento en que es más dañoso para la vejiga, y por tanto más peligroso para el paciente, la permanencia de los fragmentos del cálculo, que originan cistitis y otros trastornos, que una sesion muy prolongada en la cual hay mucha de intervencion mecánica. Esta proposicion, temeraria en apariencia, sorprendió á muchos y excitó una discusion muy viva; no porque se propusiera triturar y extraer el cálculo de una sola vez, lo que no era nuevo y ya se había hecho con concreciones pequeñas; sino la proposicion de operar por medio de la litotricia cálculos de gran tamaño, en una sola sesion que bien podria durar más de dos horas. Sin embargo debo confesar que mi experiencia en cuanto á la utilidad de extraer todos los fragmentos de una vejiga cuando se ha establecido una cistitis aguda, me habia dispuesto á recibir favorablemente esta nueva doctrina. Por esto la puse á prueba inmediatamente y, sin cambiar de instrumentos, tanteé su valor en los veinte primeros casos que se me ofrecieron. Sin embargo el profesor Bigelow habia hecho esta otra proposicion: que se empleara litotritores y tubos de evacuacion mucho mayores que los que hasta entónces habian sido usados. Esto no solo me pareció inútil, sino hasta peligroso en manos torpes. Los cirujanos de los Estados Unidos estan acostumbrados á emplear en el tratamiento de la estrechez uretral instrumentos mucho más gruesos que los que se emplean de este lado del Atlántico, hecho que allí favoreció á la proposicion de Bigelow. Sin duda que para esos cálculos excepcionalmente grandes, que hasta aquí habian sido operados por la talla, se necesitan litotritores muy poderosos; pero éstos sólo en tales casos se deben aplicar.

El profesor Bigelow propone cambiar el nombre de *litotricia* en *litolapaxia*; pero como su procedimiento no introduce en realidad nada nuevo no hay fundamento para el cambio. El mérito de Bigelow consiste en haber demostrado que triturar un cálculo, aunque sea grande, y extraer sus fragmentos es un procedimiento mucho mejor y más benéfico que el dividir la operacion en varias sesiones. Ya hemos dicho que Heurteloup percibió el valor de este principio, é insistió en él, hace más de treinta años; pero no tuvo éxito por falta de anestésicos. Es un hecho curioso que tambien él, fundándose en que no sólo trituraba el cálculo, sino que tambien lo extraía, quiso imponer á la operacion el nombre de litocénosis; [*lithokénosis*, extraccion de piedra] pero no pudo hacer adoptar el nombre, aunque entónces el procedimiento era en cierto modo nuevo, y el término de litotricia ha sobrevivido. Hay bastante razon para esta repugnancia en admitir un cambio de designacion; todos los que se han ocupado algo en la historia de la Cirugía saben que desde hace cincuenta y cinco años, se tritura el cálculo y se extrae los fragmentos llamando simplemente litotricia á la operacion. Cinco años de experiencia en la litotricia ejecutada en una sola sesion me dan la aptitud necesaria para juzgar de este procedimiento, quizá tan bien como cualquier otro operador. Esta operacion ha sido experimentada parcialmente en el continente, con prudencia y timidez en Paris; en Viena, con un favor que aumenta cada dia; pero en ninguno de estos dos lugares ha sido empleada para cálculos que pesen más de onza y media, para los cuales se usa la talla. Sobre ésto hablaré despues al presentar el análisis de los doscientos casos que he operado en una sola sesion. Me propongo describir brevemente el procedimiento que me parece preferible y comenzaré por hablar de los instrumentos necesarios tomando en consideracion el mejor método de emplearlos.

En primer lugar debemos reconocer la importancia de no inferir ninguna lesion innecesaria á la uretra ó á la vejiga y por tanto siempre se debe escojer los litotritores y evacuadores más pequeños que posean la fuerza suficiente y la capacidad necesaria para triturar y evacuar el cálculo que se tiene que tratar. Y como la gran mayoría de los cálculos son pequeños cuando el cirujano los encuentra por primera vez, no es preciso dilatar el calibre natural de la uretra para extraerlos y por tanto no hay que usar instrumentos cuyo grueso exceda de ese calibre. Sólo tratándose de cálculos de un

tamaño excepcional es cuando hay que emplear instrumentos que dilaten la uretra en grado considerable.

En segundo lugar, tratándose de cálculos de cualquier tamaño, pero especialmente de los grandes, es importante emplear instrumentos de construccion sencilla, que no sea fácil que se descompongan durante su empleo en la vejiga. La presencia de restos de cálculo mezclados con moco viscoso, quizás con algo de sangre coagulada, tiene que tenerse en cuenta en los casos que exigen manipulaciones prolongadas y los arreglos mecánicos que obran admirablemente cuando se les pone á prueba con fluidos limpios fuera de la vejiga fallan con frecuencia durante el servicio efectivo. Por esto se debe procurar la mayor sencillez posible en la construccion de los instrumentos.

Supongamos que en un adulto se ha determinado la presencia de un cálculo por medio de la sonda, es casi seguro que los contactos entre ésta y la concrecion darán una idea, bastante aproximada, de la naturaleza y tamaño de la piedra. Por regla general, no es ahora tan necesario como ántes hacer un diagnóstico exacto de estos detalles. Cuando se limitaba la litotricia á cálculos que no excedieran de pulgada y media de diámetro, era importante asegurarse por algun método cuáles eran sus dimensiones. Mas hoy, que ha sido aumentado tan considerablemente el campo de esta operacion, todo lo que se requiere es saber si la piedra es excepcionalmente grande y dura y si hay ó no una estrechez en el canal de la uretra y ambos puntos son suficientemente esclarecidos por el cateterismo ordinario que haga una persona práctica. De todas maneras no es preciso hacer más exámenes con objeto de perfeccionar el diagnóstico, sino hasta que el paciente esté anestesiado sobre la mesa de operaciones, entónces tendrá el cirujano plena libertad de juicio y obrará como lo exijan las circunstancias.

Invariablemente, tan luego que el paciente está preparado así para la operacion, introduzco una sonda maciza, cónica, de acero plateado, del núm. 15 (escala inglesa) para determinar los detalles más importantes del calibre de la uretra antes de tocar la piedra. Si la uretra está sana el instrumento pasa con toda facilidad y puede ser seguido por otros del núm. 16 ó 17 en una persona de más de sesenta años. Estoy seguro de que la uretra es mas amplia en estas personas que en las que tienen entre treinta y cincuenta años; en éstos la uretra se resiente más fácilmente de una distension y la vejiga se inflama con más frecuencia que en los pacientes de más edad. Con una uretra que dé paso fácil al núm. 16 casi todo es posible y basta para la mayoría de los cálculos; pero si me encuentro con uno que pese [segun mis conjeturas] dos onzas ó más, me agrada usar calibres mayores; pero nunca he visto que fuera preciso emplear uno mayor que el núm. 18. Si se ve que la concrecion es pequeña, bastará emplear el núm. 14 que es el tamaño más usado en el instrumento original de Clover desde 1866 que sirve admirablemente para la mayoría de los casos.

En seguida se introduce el litotritor, uno ligero, semi-fenestrado, con la parte inferior de la rama masculina penetrando en la femenina, lo que impide una obturacion por los restos del cálculo, y la parte superior de la misma rama es chata y reduce la concrecion á pequeños fragmentos, es preferible para las piedras pequeñas y medianas. Este instrumento se puede usar para una gran variedad de cálculos y hasta para uno de ácido úrico que tenga ménos de pulgada y media de longitud. Para la primera fractura de una piedra de este tamaño, ó para un cálculo mayor se debe usar un litotritor enteramente fenestrado. Suponiendo que siendo grande el cálculo ya se le ha dividido en varios fragmentos es conveniente sacar el litotritor, introducir la sonda evacuante y ajustar el aspirador, extrayendo así los restos antes de seguir triturando. Una vez extraidos los fragmentos pequeños se puede volver á poner el mismo instrumento ú otro más pequeño antes de usar de nuevo el evacuador. Para entónces es muy probable que lo que quede ya no sea de un tamaño considerable y otra introduccion del litotritor seguida de otra aspiracion, vaciará probablemente la vejiga. Sin embargo si se oye que uno ó dos fragmentos chocan contra el evacuador; pero sin pasar por él, es de creerse que son todavía demasiado grandes y que se requiere otra trituracion ántes de completar la tarea. En verdad no es difícil hacer que salga hasta el último fragmento, los aspiradores vacian la vejiga tan eficazmente que no hay ne-

cesidad de otro instrumento y no hay mejor manera de descubrir los fragmentos que el mismo cáteter evacuador, contra el cual tienen forzosamente que chocar arrastrados por la accion de la corriente de agua que se precipita hácia afuera.

En cuanto á aspiradores, el instrumento primitivo de Clover, en extremo sencillo, es muy bueno y sólo requiere modificaciones muy ligeras para ser tan eficaz como los mejores aparatos modernos. En mi aspirador he puesto un bitoque con abertura en forma de embudo en la parte superior de la pelota de goma elástica; por allí lo lleno y saco el aire que accidentalmente se introduce. En el cabo del evacuador y dentro del receptáculo de vidrio he adaptado una válvula de varilla que deja entrar á los fragmentos; pero les impide salir siendo siempre su funcionamiento visible para el operador.

Despues de la operacion el paciente permanece en la cama y raras veces requiere un tratamiento especial, excepto el que exige una simple cistitis traumática: reposo absoluto en el lecho, neutralizacion de la orina, baños de asiento calientes, dieta suave y mucha vigilancia para que no se detenga la orina sin que ésto se remedie; pero evitando, por otra parte, todo cateterismo innecesario. Pero no hay medicina que iguale á las inyecciones de una suave solucion de nitrato de plata para combatir rápidamente una cistitis crónica ó subaguda despues de la litotricia; el efecto es casi instantáneo algunas ocasiones. Uso al principio medio grano de la sal en cuatro onzas de agua caliente, aumentando gradualmente la fuerza de la solucion hasta que contenga triple cantidad de sal lunar; raras veces pongo más. Una inyeccion, ó dos, en las veinticuatro horas quita los síntomas penosos y produce una orina clara y sana en tres ó cuatro dias.

Mi propia experiencia en el sistema de tratar todos los cálculos, excepto los muy grandes, por una sola sesion de litotricia, data de la Navidad de 1878; el primer ejemplo fué un caso que operé en presencia de Sir Spencer Wells. Desde entónces he adoptado el sistema de ejecutar la operacion en una sola vez en todos los casos de litotricia que he tenido, con dos excepciones en 196 casos. Uno de ellos era un caballero portugués á quien operé en cinco sesiones porque no era prudente administrarle el cloroformo, sino por muy breve rato. Se le extrajo una piedra de 787 granos y sanó por completo. Otra excepcion fué por un cálculo muy duro de oxalato de cal que preferí triturar en cuatro sesiones. En estos 196 casos de litotricia tuve 10 muertos, el 5 p ℅, añadiendo á estos 15 casos de talla que ejecuté en el mismo período, para cálculos muy voluminosos y en los que tuve 7 muertos, resulta un total de 211 casos con 17 muertes, ó sea el 8 p ℅. La edad media de los pacientes era de más de sesenta años. Apenas necesito decir que ningun otro procedimiento ha producido tan buenos resultados; asunto que ilustraré más en la lectura siguiente en que presentaré el análisis de todos mis casos, más de 800.

He triturado varios cálculos de ácido úrico y uno de oxalato de cal de más de una onza de peso; el último cálculo grande de ácido úrico, que trituré en una sola sesion, pesaba dos onzas y tres cuartos. Me ocupó setenta minutos y el paciente sanó á las mil maravillas aunque tenia setenta años. Creo que nada puede añadirse á las cifras que he presentado, las que excedieron á todas las esperanzas que concebí al tratarse de operar hombres de más de sesenta años con cálculos de todos tamaños. En conclusion pienso que debemos admitir que la litotricia en una sola sesion debe reemplazar á la operacion de la talla en los adultos, para todos los casos excepto para los cálculos de un tamaño exagerado.

SEXTA LECTURA.

Resultados de la talla y de la litotricia en la Gran Bretaña durante el presente siglo. Análisis de más de ochocientos casos del autor.

Sr. Presidente, Señores:

El gran hecho adquirido por la Cirugía moderna, á saber: que la litotricia es casi

universalmente aplicable á los casos de cálculo vesical en el adulto, exige entrar en dos consideraciones.

La primera consideracion es que es muy esencial determinar y, si es posible, definir, qué es lo que de hoy en adelante se debe entender por el término de *piedra en la vejiga.* La segunda es que al estimar el valor del tratamiento en los casos de cálculo, el resultado de una sola operacion no puede ser considerado, como hasta hace pocos años lo era, como un hecho de la mayor importancia y como sinónimo, ó casi sinónimo, *con la historia de nn caso de cálculo*; puesto que tal operacion puede ser solo un incidente, que no siempre será de consideracion, que puede repetirse, algunas veces varias ocasiones, en el curso de una historia semejante. La importancia de estas aseveraciones resaltará en lo que debe seguir. Primero consideraremos qué es lo que debe tenerse por la difinicion del término "*piedra en la vejiga.*"

Cuando para extraer un cálculo no se empleaba más que la litotomía la magnitud de la operacion casi invariablemente impedia al cirujano proponerla, y al paciente aceptarla, hasta que por un período considerable éste habia sufrido síntomas muy penosos y la piedra ya no era pequeña. En verdad, entre los operadores del siglo XVIII no siempre se consideraba prudente operar un cálculo tan luego como se le descubria; sino más bien, si es que era pequeño, opinaban que debia dejársele *madurar*, segun la expresion entónces usada, en otras palabras, aumentar de tamaño, antes de emprender la operacion. Aparte de ésto, era muy raro que se operara dos veces á la misma persona. Si un hombre habia pasado por el tormento de la talla y tenia la desgracia de formar otra piedra, no recibía fácilmente el consejo de un cirujano prudente de volverse á someter á la operacion, á la que él, por su parte, tenia mucha repugnancia. De vez en cuando, alguien era operado por dos veces; pero esto era un acontecimiento raro en extremo. Se recuerda una ó dos historias de pacientes que tuvieron la fortuna de sobrevivir á tres operaciones, lo cual parecia increible. El resultado de estas condiciones era que un gran número de pacientes moria de su cálculo sin haber sido sujetado á ninguna operacion. Estoy enteramente seguro de que me encuentro dentro de los límites de la verdad al asegurar que entre los calculosos adultos del siglo pasado el 98 p ⅏ no eran sometidos á operacion. Aunque hubiera cálculo no siempre se sospechaba su existencia y menos se le buscaba y sus síntomas casi siempre eran atribuidos á la *estranguria*, término que servia para designar varias afecciones urinarias que no se sabia distinguir. Si se hacia una investigacion, el resultado era nulo en muchas ocasiones porque los instrumentos eran defectuosos y la experiencia escasa. En las poblaciones rurales habia pocas personas que pudieran ó quisieran emprender una operacion; además las circunstancias de aquel período hacian casi imposible que un paciente emprendiera un viaje en busca de un especialista y por lo mismo el *litotomista viajero* era entonces una urgente necesidad. El temor de la operacion y de sus resultados impedia que la mayoría de los pacientes invocaran el auxilio cuando lo tenian á su alcance. El resultado de todo esto era que una gran proporcion de los pacientes era niños que no teniendo voluntad propia y sabiéndose que tenian menos riesgo que los adultos, eran puestos sin dificultad en manos del operador.

Veis pues que, segun la experiencia que se tenia antes de 1837, una talla era necesariamente un hecho muy importante y el punto culminante de una larga historia de sufrimientos. Se consideraba que el someterse á la operacion requeria mucho valor en el adulto, que no sólo afrontaba las torturas de la talla sino tambien las grandes probabilidades de un resultado fatal. De aquí que una lista de las varias operaciones que un cirujano habia ejecutado era igualmente una lista de todos sus pacientes calculosos y á la vez su historia completa y el número correspondia con el de sus malos y buenos éxitos. Cuando se analiza las obras de los antiguos maestros se ve que las observaciones que he hecho respecto á la importancia de la talla en los adultos estan confirmadas con el hecho de que la mayor parte de los operados son niños. Y ésto tambien explica la gran proporcion de alivios que presentan algunas estadísticas antiguas. Ciertamente, comparado con nuestra experiencia actual, una operacion de la talla era rarísima en hombres de edad avanzada, no porque la piedra fuera ménos frecuente, sino porque en virtud de las circunstancias citadas pocos se resolvian á sufrir-

la. Ahora, para no emplear mucho tiempo, aduciré un solo ejemplo con la estadística de nuestro gran maestro inglés, Cheselden. Al fin de su carrera publicó una lista de 213 casos de operacion de los que 135 eran niños de ménos de diez años de edad, con tres muertes; solo 14 eran de más de cincuenta años y de estos murieron 6. Para que se vea el contraste advertiré de paso que únicamente en mi gabinete hay 595 cálculos de pacientes masculinos de cincuenta años y más, lo que, en un total de 812, es cuarenta veces el número de Cheselden.

Pero la gran conquista de la práctica actual, que marca la diferencia de esta época con la anterior, es que ahora podemos extraer de la vejiga de un adulto una piedra de tamaño considerable con un riesgo para la vida relativamente pequeño en la mayoría de los casos. Esto es porque ahora se puede atacar un cálculo de tamaño moderado tan luego como se descubre, y ya no existe el temor invencible que antes ocasionaba tanta demora. Al mismo tiempo, es igualmente el objeto del cirujano y el interés del paciente el que se descubra un cálculo lo más pronto que sea posible para extraerlo cuando aún es pequeño. Además, y este es un hecho de la mayor importancia, si se forma un nuevo cálculo la operacion se repite fácilmente, ya sea la piedra un nuevo producto de ácido úrico ó de oxalato de cal que acabe de bajar de los riñones, ó una acumulacion renovada por la orina que se descompone en una vejiga paralítica que se tiene que vaciar perpétuamente con el catéter. En uno y otro caso se puede ejecutar la litotricia de tiempo en tiempo, si es necesaria, y la vida del paciente, que antes dependia de los resultados de una operacion sangrienta y formidable, es ahora prolongada indefinidamente recurriendo de cuando en cuando al litotritor. Por lo mismo repito que hoy dia estan muy lejos de ser términos sinónimos la historia de un paciente calculoso y el asiento estadístico de un caso de operacion de la talla. Así es que no es posible obtener un cómputo de los resultados de la litotricia por la simple enumeracion de los casos exhibiendo una lista de las llamadas *curaciones* y de las muertes. Para que un caso sea útil contribucion para la experiencia quirúrgica, y para que sea una prueba en favor del tratamiento empleado, es preciso que sea una relacion completa de la historia del paciente calculoso incluyendo su principio, el número de operaciones, la cantidad de detritus extraidos y todos los incidentes que sigan á la operacion en cuanto sea posible saberlos. De ésto tambien se sigue que al hablar de una *piedra* [que ya no significa necesariamente un producto voluminoso, como los que antes eran extraidos por medio de la talla] se debe precisar claramente la connotacion de este término. De todas maneras ahora es necesario que en todos los casos se asiente la composicion y el peso del cálculo, y fuera muy conveniente dar el nombre de *piedra* ó *cálculo* sólo á esas agregaciones que alcanzan cierto peso y tamaño. Pienso sin embargo que habrá acuerdo en considerar que siempre que en la vejiga se encuentra por la primera vez un cálculo, de urato, oxalato ó fosfato, demasiado grande para ser expelido por los esfuerzos naturales, su trituracion y extraccion (á la vez que la de otros, si los hay) de modo de vaciar completamente la vejiga, constituye necesariamente una *operacion de piedra*, ya sea grande ó pequeña. Afortunado es el paciente en quien se descubre una piedra pequeña y única, que inevitablemente se hubiera hecho más grande, si no hubiera sido descubierta y extraida, aumentando entónces el riesgo de la operacion. Algunos pacientes producen con mucha frecuencia pequeños cálculos, de tal modo que cada tres meses, poco más ó ménos, un cuerpecillo pisiforme, de ácido úrico por lo comun, cae á la vejiga y permanece allí si es demasiado grande para ser expelido. Un paciente en estas condiciones podrá servirse, con grandes ventajas, de la litotricia cada dos ó tres años durante un período considerable de su vida. Sin embargo debe tenerse en cuenta que, en el 80 p℥. de los casos, una dieta conveniente destruye la propension á formar ácido úrico en exceso y así se suspende la produccion de cálculos. Pero hay otro tipo de paciente que forma cálculos con mayor rapidez que el precedente y es el que padece de orina fosfática y que tiene que recurrir siempre al cateterismo para evacuarla. En una proporcion, felizmente pequeña, de estos casos la orina pierde su reaccion ácida normal y entónces se forman pequeños cálculos fosfáticos con una rapidez sorprendente. He tenido bajo mis cuidados varios enfermos así cuya vejiga requeria litotricia y aspirador hasta dos veces al

año. Por lo comun, en la primera vez se extrae un buen cálculo fosfático, y otro, casi igual á los dos ó tres años, estos son *piedras* en el sentido que usualmente se dá á esta palabra. A la larga se llega á la condicion crónica mencionada; se producen rápidamente pequeños cálculos y entónces el resultado de cada operacion no puede ser considerado como el de las primeras que tuvieron por objeto el destruir una agregacion voluminosa. Por esto he designado á estos cuerpecillos recurrentes con el nombre de *concreciones*, para establecer una distincion necesaria entre ellos y las grandes formaciones primarias. He extraido cerca de 300 de esos cuerpecillos sin incluirlos en la lista de mis operaciones de piedra. Pero para hacer semejante distincion no hay regla alguna, confieso que no es fácil darla y que de esta manera queda abierta la puerta al error. Mas es preciso establecer un límite, porque sé, á ciencia cierta, que en muchas estadísticas figuran las concreciones como casos de piedra. Por tanto, propongo que, despues de haber extraido el primer cálculo, las formaciones subsecuentes que pesen ménos de una dracma no sean descritas como piedras sino como concreciones.

Estrictamente de acuerdo con este plan es como he tratado á todos mis pacientes, desde el primero hasta el último; todo está á vuestra vista en el gabinete que no contiene más casos que los mios propios. Cada número en el catálogo no denota una operacion sino una persona que ha sido operada por litotomía ó por litotricia. Junto á cada número está apuntado el nombre, la edad, una breve relacion de la operacion ú operaciones que haya sufrido y los resultados; en muchos casos hay tambien el mayor número de datos que he podido reunir acerca de su historia, posteriormente á la operacion. Simplemente añadiré ahora que el número de individuos es 716 y el de operaciones 812 tanto de litotricia como de talla. Tengo que someter á vuestra consideracion algunos datos muy importantes que se refieren á las principales estadísticas, anteriores á la mia, con el objeto de estimar el resultado de las operaciones de la piedra, no solo las de litotomía, sino tambien las del período de transicion entre la época de la litotomía y la época de la litotricia; porque se verá, recordando el breve bosquejo retrospectivo de la última leccion, que la historia de la operacion de la piedra en el presente siglo se divide naturalmente en tres períodos principales:

1º La era de la litotomía pura y simple, cuando esta operacion se aplicaba á casos de toda naturaleza.

2º La era en la que, habiendo aparecido la litotricia, se le adoptó para una cierta proporcion de pacientes para los que se creia mejor triturar la piedra que extraerla por medio de la talla. Las proporciones numéricas, relativas á una y otra operacion, variaban segun la práctica de cada operador; pero bien se puede calcular que mitades casi iguales del número de los operados fueron sujetos á cada método.

3º La era actual en que parece que se ha establecido que la litotricia se debe aplicar á todos los adultos, siendo raras las excepciones, aparte de los niños.

Ahora, como un ejemplo del primer período, el de la litotomía, no puedo presentar una estadística más completa y fidedigna que la que existe en los archivos del Hospital de Norfolk y Norwich en el cual, en los primeros sesenta años de su existencia (de 1770 á 1830) fueron operados 704 individuos de todos sexos y edades.

De estos 704 casos 35 eran mujeres, con dos muertes; 343 eran varones de menos de veinte años de los que murieron veintisiete, el 8 p ℅; 326, varones adultos, *con sesenta y cuatro casos de muerte, el* 20 p ℅. Entre los adultos habia 75 de más de sesenta años, *en éstos la mortalidad fué de* 30 p ℅.

Ahora consideraremos el período de transicion que, muy conjeturalmente, se debe dar por iniciado en 1835, terminando treinta años despues. La experiencia de dos operadores bien conocidos ilustrará perfectamente los resultados que se obtuvieron durante esta época por una division casi igual de los casos de adultos entre la litotomía y la litotricia. Primero os presentaré la estadística, exacta y completa, de mi antiguo amigo el Dr. Keith de Aberdeen, quien me la legó para que yo la utilizara cuando y como quisiera. Ya me he referido á ella en términos generales y creo que no puedo conmemorar mas dignamente la obra de aquel hombre bondadoso y excelente que presentándola á nuestro Colegio.

Keith operó principalmente entre 1835 y 1868. Anotaba todos sus casos con mucho cuidado y minuciosidad en los detalles; de sus notas manuscritas he hecho el siguiente análisis;

El Dr. Keith operó 304 casos de todas edades. De éstos, cuatro eran hembras:

Litotomía	2	Ni una muerte.
Litotricia	2	

Veinte y tres eran niños:

Litotomía	19	Un caso de muerte.
Litotricia	4	

Suma 27, quedando 277 adultos masculinos. De éstos, 161 fueron operados por litomía, con 38 muertes; 1 por cada 4¼, el 24 p. ☰ 116 fueron operados por litotricia, con 7 muertes, 1 por cada 17, ó el 6 p. ☰ Es decir un total de 45 muertes en 277 adultos, *un caso por cada* 6½, *ó el* 15 *p* ☰.

Creo que casi todos nosotros recordamos que en 1865, Sir William Fergusson, en la misma cátedra que ahora tengo la honra de ocupar, presentó al Colegio el resúmen de su experiencia. Sus casos eran en número menor que los de la lista que acabo de leer, é incluian un número mayor de niños.

Sir William Fergusson operó un total de 271 casos de todas edades. De éstos 52 eran niños, todos por la talla, con dos muertes, 1 en 26 ó el 4 p ☰. De los 219 casos restantes [la mayoría eran hombres adultos, con unas cuantas mujeres en número indeterminado] 110 fueron operados por litotomía con 33 muertes, un caso en cada 3½, ó sea el 30 p. ☰ 109 fueron operados por litotricia, con 12 muertes, un caso por cada 9, el 11 p ☰. Un total de 219 adultos con 45 muertes, 1 caso por cada 5 ó el 20 p ☰.

3º Ahora entramos á la tercera época, en la cual la litotricia es la regla general de la práctica para el adulto y la litotomía es la excepcion. Aquí puedo ilustrar el asunto con mi propia coleccion de cálculos, que fué comenzada en 1860. Un corto número de estos cálculos pudiera ser clasificado en el período anterior; pero como desde el principio yo procuraba dar mucha extension á la litotricia, la mayoría absoluta pertenece en realidad á la época actual.

Poco á poco iba la litotricia sustituyendo á la talla desde antes de 1860; mas como yo estuviera convencido firmemente que aún no se apreciaba debidamente la importancia de la trituracion y evacuacion de los cálculos, insistí mucho en la práctica y por escrito sobre las ventajas y desventajas respectivas de ambas operaciones. Así, de mis primeros 200 casos de adultos masculinos solo 48, ménos de la cuarta parte, fueron sujetados á la litotomía. Esta proporcion disminuyó gradualmente hasta representar sólo un caso de talla por siete de litotricia. Pero desde fines de 1878 comencé á ejecutar la litotricia en una sola sesion y desde entónces en cinco años y medio he practicado 211 operaciones, 196 litotricias segun el método de Bigelow y sólo *quince* tallas, siendo de más de sesenta años la edad media del número total. Tomando de éste mis últimas 125 operaciones en adultos calculosos, veo que solo *cuatro* han sido operados por litotomía y que el resto [121] fueron casos de litotricia en una sola sesion.

El resultado total de las operaciones practicadas por mí de veinticinco años á esta parte es el siguiente: He ejecutado 812 operaciones en casos de todas edades en 716 individuos de los cuales varios fueron operados de nuevo en diversas ocasiones. De estos casos 13 eran mujeres adultas—10 por litotomía, con una muerte y 3 por litotricia—15 son niños—12 por litotomía, con una muerte, y 3 por litotricia. Dos operaciones para cuerpos extraños acabados de introducir (una de éstas fué una talla suprapúbica) y restan 782 operaciones en adultos masculinos.

De estos 782 casos, 110, la sétima parte, fueron operados por litotomía, con 39 muertes, *un caso en cada tres*, el 35 p. ☰; 672 son casos de litotricia con 43 muertes, *una por cada* 15½, casi el 6 p ☰. En suma 782 casos de adultos masculinos con 82 muertes, *un caso por cada* 9½, *ó sea el* 10, 50 p ☰. Es digno de ser observado el hecho de que en el número mencionado de pacientes hubiera 595 de más de cincuenta años

de edad en la fecha de la operacion. Ahora debo añadir que de los 716 individuos, 61 fueron operados por segunda vez, cuando se había desarrollado otro cálculo de tamaño considerable, por supuesto habiendo plena evidencia de que este cálculo era de nueva formacion. Nueve pacientes fueron operados por tercera vez, tres por cuatro y dos por cinco veces. Llamo la atencion hácia que cada uno de estas personas que acabo de mencionar, y que han sido operadas por más de dos veces en un período de doce á quince años, se encuentran viviendo con bienestar. Uno de ellos ha expelido la mayor cantidad de ácido úrico que he visto, excepto la del paciente núm. 62 de la serie, de quien he extraido cuatro grandes cálculos á diversos intervalos en un período de diez y seis años. En ambos pacientes cada nueva piedra era un depósito de ácido úrico que continuaban produciendo en grandes cantidades y no el depósito de fosfatos que se forma en una vejiga atónica.

Analizando los datos precedentes se ve que no es posible establecer un comparacion respecto del valor de la litotricia y de la litotomía, porque ambas operaciones estan en una relacion complementaria y no comparativa; cada una ejecuta un papel para el cual la otra es ménos competente. Por la misma razon ya no es posible comparar los resultados obtenidos por diversos operadores respecto á cada método, á menos que los dos sean guiados por el mismo principio al aplicar cada uno de los métodos, porque es obvio que el cirujano que adopta la litotricia para la mayoría de los casos [esto es, para todos excepto para los más difíciles) deja para la talla un residuo de pacientes que dán pocas esperanzas. Tampoco debe olvidarse lo que dice Keith que cuando un operador obtiene reputacion atrae los peores casos y se ve obligado á tratar á las formas más terribles de esta enfermedad, á ménos que rehuse encargarse de los pacientes, conducta altamente reprobable que jamás será la mia.

Durante toda mi práctica sólo me he rehusado á operar á seis pacientes, porque pensé que el caso era enteramerte desesperado ó la operacion imposible. En un caso deploré mi decision, pues el paciente vivió bastante tiempo en medio de crueles sufrimientos. Por tanto las litotomías de un cirujano que emplea la talla sólo para los peores casos, no pueden ser comparadas con las del que la aplica á una gran proporcion de sus pacientes y por tanto opera á muchos que tienen cálculos no muy grandes que yo siempre opero por litotricia.

Lo que debe tomarse como medida del éxito del cirujano es la suma total del resultado obtenido por medio de los dos procedimientos. Creo que bien puedo sostener que una lista de 782 casos de pacientes masculinos, de una edad cuyo término medio excede de sesenta años, con solo 82 muertes, una por cada 9½, es un resultado que justifica la adaptacion del método al caso que es la doctrina que yo profeso. Me aventuro á decir que este éxito no habia sido alcanzado hasta ahora. Ya hemos visto que Cheselden, con pacientes de la edad dicha, perdió 6 en 14, es decir un muerto por cada 2,33; que la proporcion del Hospital de Norwich para los pacientes masculinos adultos es de 1 muerto en cada 5 casos; que Keith, con ambos métodos tuvo 1 caso fatal en cada 6,50; que Fergusson, tambien con ambos métodos, perdió 1 en 5 [aunque es de advertir que le enviaron á King's College Hospital muchos malos casos.] El resultado total que obtuve ha sido, como ya dije, de 1 caso de muerte en cada 9,50; pero el resultado de los últimos cinco años, desde que adopté la litotricia en una sola sesion, ha sido de 1 en 12,50 (211 adultos de edad avanzada con 17 muertes, el 8 p ℭ). Y si tomo mis últimos 125 casos, que solo incluyen 4 tallas, sólo tengo que anotar 6 muertes [2 de ellas por litotomía], es decir 1 en 20, ménos de 5 p ℭ. Os suplico que fijeis vuestra atencion en las notas clínicas que os presento sobre cada caso en particular, en las que se encuentra: el nombre del paciente, el del médico con quien consulté; y finalmente el cálculo ó sus resíduos. Ofrezco así todas las garantías posibles de la exactitud de los hechos de mi coleccion, que ofrezco al Real Colegio con el fiel relato de mi experiencia durante veinticinco años, referido de la manera más elaborada y completa que ha sido posible hacerlo.

De paso repetiré que los cálculos son más frecuentes en el adulto que en el niño; pero que en el adulto sus síntomas son frecuentemente muy ligeros y por lo mismo es fácil no apreciarlos debidamente. De aquí la regla práctica, cuya importancia enca-

rezco en sumo grado, de *sospechar en todo caso de síntomas vagos la existencia de un cálculo y buscarlo en seguida.* Así se descubrirán las piedras en su primer período y podrán ser trituradas cuando, siendo aún pequeñas, el riesgo de la operacion es relativamente nulo.

Sin gran discusion se convendrá por todos los cirujanos que para los grandes cálculos del adulto, así como para casi todos los casos de niños, es preferible por mil títulos la talla á la litotricia. Ya sólo restará decidir cuál de los diversos procedimientos de la litotomía es el que deba ser aplicado en cada caso particular. Cada dia aumenta más el disgusto de los operadores, especialmente en el extranjero, para la talla perineal en los casos de cálculo voluminoso. Yo tambien participo de este sentimiento. No puede hacerse en el perineo una incision que dé paso á un cálculo de más de tres onzas sin inferir lesiones sérias al paciente. Siempre hay laceracion, á veces extensa, por más que se procure disfrazarla bajo el nombre capcioso de *distension gradual.* Por estos motivos nadie ha dejado de pensar en la talla supra-púbica cuando el cálculo era excepcionalmente grande; pero muchas veces las circunstancias especiales del paciente, sobre todo en los individuos corpulentos, han indicado que si se evitaba á Sila, Caribdis era igualmente peligrosa. Sin embargo ahora se cuenta con una modificacion del procedimiento que ha sido descrita en 1880 por el profesor Petersen de Kiel, y que constituye una mejora importante para la litotomía superior.

La mejora consiste en asegurar, de una manera que hasta ahora no se habia ejecutado, la elevacion de la vejiga por sobre la sínfisis púbica y el tenerla sujeta en esa postura durante la operacion. Para esto, estando el paciente en decúbito dorsal y bajo la influencia de un anestésico, se distiende la vejiga con una débil solucion de ácido bórico, de diez á doce onzas, si es posible, lo cual debe depender del estado del órgano. En seguida se ata al pene firmemente; nada es mejor para este objeto que un tubo de cáucho. Despues se introduce en el recto un saco piriforme, tambien de cáucho, de paredes suficientemente gruesas para que conserve su forma una vez introducido, y además de capacidad suficiente para contener diez y seis onzas de fluido. En el vértice tiene el saco un tubo provisto de un bitoque, por allí se introduce agua tibia para dilatarlo y se deja *in situ.* Ejecutado esto se marca muy bien el contorno de la vejiga encima de la sínfisis púbica. Entónces se hace la incision vertical, que es de regla, y se diseca hasta la vejiga con las precauciones acostumbradas. La posicion firme de la vejiga da á este nuevo método una ventaja decisiva sobre el antiguo. Yo, sólo dos veces he operado con la litotomía superior, y esto ántes que Petersen introdujera su procedimiento. De entónces á acá no me he encontrado un solo caso que no haya podido tratar por la litotricia en una sola sesion. Aquí teneis, en muestra de ello, á vuestra vista, detritus de cálculos que pesaban de una á tres onzas. La única razon por la que no he empleado el procedimiento de Petersen es porque, por medio de la litotricia, he operado con facilidad y éxito casos precisamente semejantes á aquellos en que los cirujanos franceses estan usándolo; pero la próxima vez que á mi juicio se necesite la talla me apresuraré á emplear la litotomía supra-púbica con la modificacion ingeniosa del cirujano de Kiel.

FIN.

LA ETIOLOGÍA DEL CÓLERA

POR EL

DR. MAX VON PETTENKOFER.

TRADUCCION PARA LA BIBLIOTECA DEL "BOLETIN DE MEDICINA."

POR EL

DR. JESUS CHICO.

1887.

TIPOGRAFÍA DE "EL ANUNCIADOR."
GUANAJUATO.

LA ETIOLOGIA

Del Cólera por el Dr. Max von Pettenkofer de München

NOVIEMBRE DE 1884.

(Traducido para la Biblioteca del "Boletin de Medicina" por el Dr. Jesus Chico.)

El cólera es una enfermedad infecciosa. Se entiende por enfermedades infecciosas las que son causadas por la introduccion á la economía de una materia infectiva específica, que, viniendo del exterior, obra como un veneno. A la lista de las enfermedades infecciosas pertenecen afecciones tan diferentes como la viruela y las calenturas intermitentes. La materia infectiva difiere esencialmente de los venenos químicos por estar compuesta de individualidades de materia viva del menor tamaño posible que introducidas en el cuerpo aumentan, multiplicándose rápidamente bajo ciertas condiciones, y por su crecimiento vital trastornan la salud. Estos gérmenes pertenecen á las más pequeñas individualidades vivientes, á los esquizomicetes hongos que se multiplican por division) que estan en los límites de lo invisible y que, segun su forma, son llamados *cocci*, *bacteriae*, *bacilli*, *vibriones y spirillae*, treinta millones de estos, segun Naegeli, apenas pesan un milígramo. La materia infectiva se origina en parte de los individuos enfermos, en este caso la enfermedad es llamada *contagiosa*, y cuando solo se origina de la localidad (tierra) en que se ha desarrollado la afeccion se llama *miasmática*. Por supuesto cuando la enfermedad es producida de ambas maneras recibe el nombre de *contagio-miasmática*. Soy de opinion de que se deben desechar los nombres de contagio y miasmas que han producido muchos quid-pro-quo y que la designacion de *materia infectiva*, que es comun al contagio y al miasma, sea dividida en *endógena* y *ectógena*, segun que provenga del cuerpo enfermo ó de la localidad (suelo). Segun muchos, el cólera pertenece á la seccion endógena y segun otros á la ectógena. Los mantenedores de la primera idea pueden ser llamados *contagionistas* y los de la segunda *localistas*. Como sucede siempre en medicina el conflicto de ideas es importante, sobre todo cuando la profilaxia y el tratamiento de la enfermedad dependen de su concepcion teórica.

Todos saben que el cólera nació en la India Oriental y que la epidemia se extendió en Europa en el presente siglo (1830). Primero hablaremos de su edad en la India, la patria del cólera. Parece que allí ha existido la enfermedad en todos tiempos; no solo en la época del descubrimiento de la vía marítima por los portugueses, sino mucho antes, como lo demuestran los antiguos libros sanscritos. Muchos siglos antes de Cristo era descrita cuidadosamente la enfermedad y se hablaba de sus epidemias que producian *mahâ mârî* [*magna mors*] mucha mortandad. En esos libros aparece la enfermedad bajo nombres muy diferentes; pero tomados todos de sus principales síntomas: *Vishâ chikâ* vómitos y sudores, *alasikâ*, calambres con agotamiento y rigidez; *rilambikâ*, colapso. Hay otra palabra usada con frecuencia en la India y es *mordeshin* ó morchí, tomada del marata, que tambien significa colapso y que ha sido trasformada por los franceses en *mort de chien*.

Hay abundantes pruebas de la existencia de epidemias de esta enfermedad y descripciones de ella en los siglos 16º y 17º La enfermedad es mejor conocida en Europa bajo los nombres de cólera, cólera morbus y cólera asiático, desde la epidemia de 1817 á 1819 en la cual el ejército inglés mandado por el marqués de Hastings fué puesto fuera de combate y casi aniquilado por ella durante una guerra con los naturales. Pero hasta el presente siglo no habia visitado á la Europa; sino hasta 1830 en que apareció en Rusia y se extendió á Polonia donde entónces habia guerra. Desde aquel tiempo el cólera ha reparecido en Europa á intervalos más ó menos largos. Es muy interesante la cuestion de por qué permaneció miles de años en la India antes de empezar á emigrar; pero no puede ser resuelta satisfactoriamente. La causa principal parece ser que su emigracion se retardó hasta que las comunicaciones se hicieron más frecuentes y rápidas en todas direcciones. El primer buque de vapor apareció en las aguas del Hindostan al principio de la segunda década del presente siglo. Tambien entónces se aceleraron muchos las comunicaciones por tierra. Los Rusos recibieron probablemente el cólera de la India, de la Arabia, del Afganistan ó de la Persia por intermedio de los correos y diligencias. Pronto se puso en claro que el gérmen específico del cólera se propagaba, de un modo ú otro, á través de las vías del trato y comercio de los hombres y tambien se hizo evidente que ese gérmen no prosperaba á ménos que dentro de cierto tiempo encontrara un suelo á propósito. Pronto descubrieron los observadores que el cólera era más inclinado á aparecer en ciertas regiones y á afectar ciertas localidades, miéntras que evitaba otros distritos; y, además, que otras regiones solo eran visitadas por él con intervalos de muchos años. Tambien es un hecho que el cólera nunca ha aparecido en un lugar que no hubiera estado en comunicacion prévia con otro donde la enfermedad existiera y que la enfermedad no ha pasado de una localidad infectada á otra indemne si el viaje duraba cierto tiempo sin interrupcion. El largo viaje entre la India y la Europa, principalmente Inglaterra, por medio de buques que navegaban á vela doblando el cabo de Buena Esperanza, no pudo nunca llevar el cólera á Inglaterra y esta solo fué alcanzada por la vía terrestre. Esta enfermedad no ha llegado á visitar al Cabo ó á la Australia; pero es muy posible que las comunicaciones se aceleren en lo futuro á tal grado que el cólera pueda llegar á ambas partes. De este modo fué como escapó la América del Sur en la epidemia que de 1830 á 1840 asoló á la Europa y á la América del Norte. Se habia supuesto que la fiebre amarilla de Sur América era un preservativo para el cólera hasta que repentinamente en 1854, despues que se estableció un servicio rápido de buques de vela entre Filadelfia y Rio Janeiro ésta capital sufrió una terrible epidemia. Cuando el cólera pasa por tierra se extingue á ménos que encuentre un suelo á propósito dentro de cierto tiempo. Los desiertos donde no llueve no son favorables al cólera y las caravanas que los atraviesan nunca han propagado la enfermedad con tal que el viaje durara veinte dias, cuando ménos.

El cólera siempre requiere para su propagacion estaciones terrestres favorables y si se traza el curso de las epidemias se halla que tiene lugar una extension gradual en años sucesivos y en direcciones fijas. Por ejemplo, el cólera prevaleció en el Este y Sud-este de Rusia; despues de haber asolado á la Persia en 1868 invadió á 37 provincias del imperio, entre ellas cinco distritos de Polonia. En el año de 1871 se extendió

la epidemia al occidente y norte de Rusia y alcanzó á la Prusia Oriental donde Königsberg fue atacado cruelmente, de modo que del 24 de Julio al 8 de Noviembre murieron del cólera 2012 individuos; miéntras que en Berlin solo sucumbieron 52 y en Potsdam 71. En 1872 penetró la epidemia en la Hungría Oriental y en los años siguientes segó abundantes cosechas en Alemania. Por tanto se ha dicho con justicia que el cólera no viaja más de prisa que el hombre. Sin embargo, es muy notable la manera con que avanza como brincando: por ejemplo, regularmente salta de Marsella á Paris, ó vice versa, pasando sobre Lyons, la segunda ciudad de Francia. Ahora, vigilando el paso por trechos más pequeños, es de observar que en 1854 fué la enfermedad de München á Augsburgo por ferrocarril dejando intactas diez estaciones intermedias, aunque varios pasajeros se apearon, y algunos áun murieron en ellas y sin embargo de que el cólera hacia estragos en Augsburg y Lech, nunca brincó por sobre el valle de Lech á la ciudad de Friedberg que no está más que á una legua de distancia. Tomando un círculo aun más estrecho vemos que el cólera ha invadido tres veces á München (1836, 1854 y 1873) y las tres hizo alto en las casas situadas en el suelo arcilloso de los suburbios.

La caprichosidad del cólera no solo se observa en sus relaciones con el espacio, sino tambien en cuanto al tiempo; una vez infesta á Prusia y perdona á la Sajonia y en otra vez hace exactamente lo contrario. En el año de 1849 Berlin sufrió su peor epidemia, en la cual Sajonia fue afectada muy ligeramente (488 casos) y Baviera no muchos más. En el año de 1850, cuando el cólera estaba casi extinguido en Berlin y sus alrededores, la epidemia hizo estragos en Sajonia, causando 1551 muertes y Baviera no fué afectada. En 1854 el caso fue enteramente al contrario; entónces München y Baviera tuvieron su epidemia peor y en esta época habia exposicion industrial en München y el tráfico entre esta ciudad y Sajonia y el resto de Alemania era muy activo. Sin embargo, el cólera no se extendió á Sajonia, todos los casos fatales de esta comarca habian contraido la enfermedad en München. La epidemia no se extendió hácia el Norte y no obstante los prusianos y sajones tenian bastante susceptibilidad, como lo probaba el que eran atacados en München. En 1855 hubo un cambio; entónces Baviera quedó exenta y la epidemia devastó á la Sajonia y al norte de Alemania. Todavía quedan por averiguar las relaciones que hay entre la extension de la enfermedad desde la India por medio del hombre y las condiciones de espacio y tiempo, así como las predisposiciones locales periódicas; pero el hecho de la existencia de estas relaciones de tiempo y espacio es tan innegable como la del mismo cólera. Sólo el gérmen del cólera no explicaria todo. Ahora debemos investigar las diferencias entre los lugares que son susceptibles y los que no lo son y esforzarnos en descubrir las relaciones del tiempo en los lugares susceptibles.

No se puede dudar que la configuracion de una comarca tiene cierta influencia; relativamente los lugares bajos son muy favorables para el cólera. Donde la superficie tiene un corte ondulado se encontrará que los distritos ó casas situadas en el vértice de las ondulaciones con frecuencia no tienen, ó tienen poca, disposicion para el desarrollo de una epidemia de cólera; mientras que lo contrario sucede en los huecos de las ondulaciones. La verdad de esta proposicion se ve en lugares en que de las casas de la misma poblacion unas estan en lo alto y otras en lo bajo. Otra observacion se hace en cada epidemia y es que la enfermedad cesa ó disminuye en las cordilleras de montañas ó en la vecindad de estas. Los Himalayas, el Líbano y los Alpes siempre han sido lugares de refugio para los que huyen del cólera. De vez en cuando se presenta una epidemia en las montañas; mas tarde trataremos de esas excepciones. La inmusidad, ó la poca susceptibilidad de las montañas se ve en la India con tanta claridad como en Europa; un ejemplo familiar es la completa ausencia del cólera en las estaciones de las colinas del Himalaya, á pesar de que por los frecuentes cambios de tropas el cólera tiene muchas probabilidades de ser llevado de los llanos. En la terrible epidemia de 1869 sólo hubo dos casos en diez y nueve estaciones de las montañas. Igual experiencia se tiene en áreas más reducidas: por ejemplo, en München, 1873–74, la frecuencia del cólera fué muy diferente en los siete cuarteles de la guarnicion. En el cuartel del Isar, situado en terreno bajo y ocupado por los coraceros de caballería

pesada, hubo 40 casos de cólera en 1000 hombres; miéntras que en el cuartel de Maximiliano 2º, situado en lo alto y con dos regimientos de artillería de campaña, sólo hubo 3 casos y esto sin que hubiera ninguna diferencia en la construccion de los cuarteles, ni en las ocupaciones, alimentos ó agua potable de los soldados. Otro factor local cuya influencia es muy evidente es la naturaleza del suelo. Donde este es compacto y no es, ó es poco, permeable al agua y al aire, el desarrollo del cólera se dificulta mucho. Hace algun tiempo Jameson, describiendo las epidemias de 1817–19 en la India, dijo: "Parece que al cólera no le agradan los suelos rocallosos." Los epidemiologistas franceses [Boubée y otros] han dicho lo mismo. Yo estudié este punto en Baviera en 1854 y reuní tantos hechos que llegué á la conclusion de que el cólera necesita para su desarrollo epidémico un suelo poroso á través del cual pasen con facilidad el aire y el agua y que un suelo compacto le es decididamente adverso. Será suficiente dar un par de ejemplos: Cuando el cólera invadió á München los habitantes se esparcieron en las montañas; muchos se establecieron en los valles, donde varios se enfermaron y murieron. La parte más grande de la ciudad donde estan los mejores hoteles esta construida sobre calcáreo compacto y la parte más pequeña yace sobre aluvion. En esta última el cólera tomó un carácter epidémico. En los distritos más elevados (Schrödelgasse) la epidemia comenzó al principio de Agosto y en las partes bajas hácia el fin de Setiembre; miéntras que la parte situada sobre el calcáreo no fué afectada. Entre las montañas del Jura, á la izquierda del Danubio, está una aldea llamada Kienberg, construida sobre la roca, en esta aldea el cólera estalló con tal fuerza que en un mes murió el 30 p ⅌ de los habitantes. Cuando fuí allí encontré muchas casas desocupadas por la muerte; miéntras que en otras no habian tenido un solo caso de enfermedad. Pensé que seria un defecto del agua potable; pero toda la aldea tomaba agua de una sola fuente al pié de la ladera en que están situadas las casas. Estudiando el suelo encontré que todas las casas construidas sobre arena arcillosa y porosa habian sido atacadas; miéntras que las que estaban sobre el suelo compacto de las rocas del Jura habian escapado. La mayor parte de Kienberg está en una abra de la montaña que ha sido llenada por un suelo muy fino que resultó de la disgregacion y acarreo de las partes altas de la montaña [suelo de aluvion]. No hay que admirarse que hubiera algunas dudas en la decision de la comision que habia adoptado mis ideas respecto á la influencia del estado natural del suelo sobre el cólera. No me ahorré trabajos para ir á las montañas de la Carniola y del Karst, donde se decia que el cólera hacia estragos sobre un suelo recalloso y desnudo y en lugar de encontrar una contradiccion hallé nuevas confirmaciones de mis ideas. Las poblaciones que estan entre esas montañas sufrian de una enfermedad que incuestionablemente procede del suelo: el paludismo. Las montañas estan llenas de abras y estas de aluvion poroso que permite con facilidad la entrada del agua y del aire. Aquí los arroyos se precipitan desde lo alto de las montañas, dan vuelta á sus bases y siguen corriendo con su caudal aumentado. Con frecuencia se encuentran abras que tienen forma de embudo llenas de tierra porosa, y con fondo de piedra sólida... (Siguen varios ejemplos que demuestran que las localidades de las montañas donde reina la malaria, y el cólera se presenta epidémicamente estan no sobre peña compacta, sino sobre aluvion).

Para estudiar el cólera en Malta fuí allá en 1868, á expensas mias. Mr. John Simon me facilitó las recomendaciones necesarias. Al llegar al puerto de la Valette resaltó á mi vista la naturaleza rocallosa del suelo, las cimas de las colinas peñascosas sobresalian bastante del nivel del mar y al desembarcar mis piés encontraron la resistencia de la roca pelada y subí unos escalones tallados en la peña hasta la meseta en que está construida la mayor parte de la ciudad. Un paseo formado en la misma roca me condujo á mi hotel. Con esto se aumentaron mis deseos de proseguir el estudio de la localidad, el Dr. Inglott jefe entónces de los hospitales y el Dr. Pisani, distinguido médico maltés me ayudaron muy eficazmente en mis investigaciones. Muchas veces me dijeron cuando yo les preguntaba sobre la naturaleza del suelo de esta isla rocallosa. "Nuestra roca no es roca en el sentido que vd. da á esta palabra; sino "es un esponja que absorbe cuanto líquido cae sobre ella." Mis investigaciones me probaron que la roca de Malta es tan porosa como el cascajo de Berlin y que más de

un tercio de su volúmen está formado por poros que contienen aire. Es tan blanda que se puede cortar y aserrar como madera; y así como los viajeros suelen comprar figuras esculpidas en madera del Oberammergan y Berchtesgaden, así se pueden obtener objetos tallados en piedra de Malta. Lozas de piedra maltesa tienen fácil venta en Italia donde las emplean en el piso de las piezas por ser ménos frias, por su porosidad, que las lozas comunes. De esta misma piedra se hacen vasijas en que los marineros ingleses filtran su agua potable, y ésta aunque esté turbia sale trasparente de esos filtros. Fácilmente se entenderá que ya no me atormenté en busca de una explicacion de por qué una epidemia de cólera habia asolado á aquella localidad que aparentemente tenia un suelo compacto.

No solo la naturaleza física, sino tambien la constitucion química del suelo tienen influencia en el desarrollo del cólera por la presencia de agua y materias orgánicas. La influencia del suelo sobre el desarrollo de las enfermedades infecciosas solo puede entenderse por un estudio de los procesos orgánicos que en él tienen lugar. Estos procesos dependen eventualmente de la accion de los organismos inferiores que requieren para su crecimiento cierta temperatura, un tanto de agua, aire y materias alimenticias. Para explicar la ocurrencia del cólera en suelos tan variados como el granito, arenisca calcárea y calcáreo conquiliar, debemos suponer que el suelo contiene en sus intersticios mucha materia orgánica y agua. Bien saben los labradores lo estéril que es el puro suelo y el exhuberante crecimiento de las plantas cuando está abonado. Estas observaciones son aplicables á las plantas inferiores á las bacterias, no menos que á los cereales y hortalizas. Los gérmenes de la putrefaccion y de la fermentacion abundan en la atmósfera ambiente; pero solo crecen y se multiplican cuando encuentran alimento conveniente. En esto encuentran explicacion y fundamento científico los usos de la limpieza. Los desechos de las casas, disueltos ó suspendidos en el agua, forman un alimento excelente para los organismos inferiores que nos son tan nocivos. Emmerich ha demostrado que el agua más pura despues de haber sido empleada en limpiar el suelo de un cuarto contiene al cabo de un rato muy corto abundantes gérmenes de enfermedad, tanto que una gota de ella inyectada bajo la piel de un cullo ó de un conejo es seguida de un resultado mortal. Y es costumbre impregnar el suelo en las habitaciones y al rededor de ellas con esta agua sucia! Desde que el hombre comenzó á vivir en ciudades en que la canalizacion y los albañales estaban en voga han tenido una disminucion sorprendente las enfermedades que, como el cólera y la fiebre tifoidea, dependen de las condiciones del suelo. Ni más ni ménos que un campo excesivamente abonado no siempre está propio para la vejetacion á ménos que abonen otra vez, así sucede con la suciedad del suelo vecino á nuestras casas; tan pronto como cesamos de hacerlo sucio, de abonarlo, comienzan nuestras poblaciones á purificarse lo mismo que sucede despues de cierto tiempo con un cementerio que deja de ser usado. De una manera semejante obra un buen sistema de caños para limpiar las ciudades y así se justifica la necesidad de un abundante surtido de agua pura. De esta manera es como, segun mis ideas, la limpieza obra desterrando al cólera, cuyos gérmenes podran venir; pero no fructificar, bajo tales circunstancias. Ya se demostró que hay localidades naturalmente desfavorables al desarrollo del cólera.

Cuando el agua falta por completo se acaban los procesos orgánicos, esto es cierto aplicado al suelo de la tierra; en los desiertos en que nunca llueve el suelo es seco, excepto las capas más superficiales durante la noche. En tales puntos no pueden existir procesos orgánicos y esto se demuestra no sólo por la ausencia de vejetacion, sino tambien por una investigacion de la naturaleza del aire del suelo (Grundluft) este aire en las circunstancias ordinarias contiene mucho ácido carbónico, producto de los procesos de la vida orgánica; pero cuando el suelo está libre de agua su aire se parece exactamente al de la atmósfera libre que hay arriba de él. Este hecho ha sido probado experimentalmente por el profesor von Zittel comparando la atmósfera libre con el aire del suelo del desierto líbico. Estas observaciones creo que explican por qué el cólera no aparece en un suelo muy seco. Así como demasiada agua es mala para ciertas plantas, así lo es para las clases inferiores del reino vegetal; por lo mis-

mo es concebible que los procesos orgánicos de un suelo de que dependan las epidemias de cólera puedan ser completamente contrariados por un exceso del agua del suelo, así como por la falta de esta materia. Los microorganismos han sido divididos en dos clases: *aerobios* y *anaerobios*; si el organismo del cólera es uno de los que requieren oxígeno para su existencia, aerobio, no es difícil comprender cómo un exceso de agua pudiera privar al suelo de la proporcion necesaria de aire, porque miéntras más llenos de agua esten los poros ménos aire contendrá el suelo. En los suelos pesados y arcillosos el agua expulsa al aire completamente y se requeriría una desecacion completa para reemplazarlo. Klebs y Tommasi Crudeli han descubierto ya un microorganismo que solo prospera en un suelo húmedo que contenga aire: el *bacillus malariæ*.

Ahora inquiriremos las relaciones del cólera con el tiempo en su casa-habitacion de la Baja Bengala. El Dr. John Macpherson, en su obra "El cólera en su patria", ha reducido á estados el número de casos de muerte por el cólera en Calcuta y en cada mes por un periodo de 26 años, de esto he extractado el término medio mensual de muertes para cada mes y lo he puesto en un estado, comparándolo mes por mes con el promedio de la lluvia en la misma localidad.

Cuadro núm. 1.

Culcuta. Frecuencia media del cólera y caida de la lluvia (pulgadas inglesas.)

Meses	Enero.	Febro.	Marzo	Abril.	Mayo.	Junio.	Julio.	Agosto	Setbre	Octbre	Nobre.	Dbre.	Total.
Cólera	275	359	566	745	513	243	153	132	151	239	320	317	4013
Lluvia	0,21	0,42	1,13	2,40	4,29	10,01	13,9	14,4	10,4	4,2	0,9	0,13	62,58

Se verá que la gran cantidad de lluvia está distribuida muy desigualmente y que es doble ó triple que la de muchas localidades de Alemania. (La lluvia está medida en pulgadas inglesas.) Calcuta tiene una estacion lluviosa que comienza á fines de Mayo y termina al principio de Octubre; el cólera disminuye al principio y aumenta al fin de esta estacion. Alcanza su máximum durante los meses más secos y cálidos (Marzo y Abril) y su minimum durante el mes de Agosto, húmedo y cálido, así es que la curva del cólera baja miéntras que la de la lluvia asciende. El ascenso y descenso del cólera endémico es constante y las alternativas del cólera epidémico es muy variable. En el Penchab los vientos lluviosos, monzones, traen consigo el cólera. Se explica esta contradiccion aparente de lo que ántes se ha dicho considerando que los monzones traen al Penchab la humedad que se cree necesaria para una epidemia de cólera. La lluvia cae en el Penchab al mismo tiempo que en la Baja Bengala; pero en cantidad menor. El término medio de la lluvia en Lahore es de 22 pulgadas, miéntras que en Calcuta son 62. Así es que en Lahore el suelo está demasiado seco para el cólera la mayor parte del año. Un estudio de la caida de la lluvia en las demas partes de la India demostrará que estas proposiciones estan bien fundadas.

Cuadro núm. 2.

Términos medios mensuales de la frecuencia del cólera y de la lluvia en Mádras.

Meses	Enero.	Febro.	Marzo	Abril.	Mayo.	Junio.	Julio.	Agosto	Setbre	Octbre	Nebre.	Debre.	Total.
Cólera	194	191	123	64	65	59	164	191	186	143	93	104	1577
Lluvia	0,89	0,22	0,48	0,68	2,26	1,65	3,46	4,38	4,58	10,9	12,90	5,42	47,82

Esto se ve bien en Mádras, como lo indica el cuadro núm. 2, alli el promedio de al lluvia es de cerca de 48 pulgadas, cantidad que está entre las de Lahore y Calcuta, pero la caida de la lluvia es diferente segun los meses; la mayor cantidad cae en Noviembre y como Mádras no está bajo la influencia del monzon del sudoeste, sino de la del nordeste, la estacion lluviosa se extiende de Julio á Diciembre. Tambien Mádras está más al sur que Culcuta, la cantidad de lluvia es 25 p ⁄ ⁄. ménos; por esto es claro que la desecacion tiene que ser mayor durante los meses calurosos y secos; lo que se refleja en la vejetacion. Abril Mayo y Junio son como los meses del invierno; las hojas comienzan á caer, la verdura se marchita y la savia desciende á las raices de los árboles, no por el frio, sino por la excesiva sequía. En este periodo el cólera está en su minimum. En Julio, cuando la lluvia comienza á caer, aumenta el cólera y alcanza su máximum en Agosto; continúa la lluvia y el cólera disminuye debido á la excesiva humedad del suelo, de manera que en Noviembre hay un segundo minimun en el número de casos.

Para afirmar la exactitud de estas ideas puede citarse otra observacion tomada tambien de la India. Los lugares que estan fuera de la region del cólera endémico y que tienen una estacion lluviosa de la misma cantidad y al mismo tiempo que la de Calcuta, tienen una marcha idéntica para el cólera. Así Bombay, que es una ciudad tan grande como Calcuta, cuya estacion lluviosa depende del monzon del Sudoeste y que tiene una temperatura media semejante sufre del cólera de una manera idéntica, cómo lo demuestra el cuadro siguiente, sacado de los datos de un periodo de quince años, en el que se ha puesto el promedio de la temperatura para hacer resaltar su poca influencia sobre el desarrollo del cólera.

Cuadro núm. 3.

Promedio de la frecuencia del cólera, lluvia y temperatura (Celsius) en Bombay.

Meses.....	Enero.	Febro.	Marzo	Abril.	Mayo.	Junio.	Julio.	Agosto	Sebre	Octbre	Nobre.	Debre.	Total.
Cólera	235	213	263	295	294	278	162	93	60	76	95	163	2217
Lluvia	0,03	0,01	0,01	0,02	0,41	20,02	22,69	13,10	9,47	2,01	0,27	0,09	68,12
Temperatura....	*24°1*	*24°7*	*26°2*	*29°1*	*30°4*	*29°1*	*25°2*	*25°2*	*27°1*	*27°2*	*26°2*	24,7	

Que Bombay no está dentro del área del cólera endémico está suficientemente atestiguado por las estadísticas de quince años, durante este periodo hubo tres años en los cuales no hubo epidemia. No es de esperarse que se pasara todo un año sin que hubiera un solo caso de cólera en esa ciudad si se considera el tráfico tan activo entre ella y el área de la endemia. Si se compara el cuadro relativo á Bombay con el de Calcuta, el parecido entre los dos es sorprendente; en ambos cae el máximum en Abril y el mínimum ocurre en Calcuta en Agosto y en Bombay en Setiembre; despues de este mínimum el aumento tiene lugar de igual manera en ambas partes. Los años en que en Bombay no hubo epidemia fueron caracterizados ó por demasiada humedad ó demasiada sequía: en los años de 1852, 53 la disminucion en la frecuencia del cólera siguió á un exceso de lluvias y la de 1860, 61 á un periodo de mucha sequedad. Que esta dependencia respecto al tiempo es positiva está demostrado por un estudio de los años que siguieron inmediatamente á aquellos en que la frecuencia del cólera disminuyó. Los años de 1853, 54 y 1861, 62 tuvieron en Bombay el mismo ritmo del cólera que en Calcuta; miéntras que al contrario en 1858, 59 tuvo en Bombay el mismo ritmo anormal que en Lahore. El promedio del número de muer-

tes de cólera en Bombay durante el mes de Marzo es 253, en Abril 295 y en Mayo 294, en Junio, cuando empieza el monzon, disminuye más el número. En 1859 el número de muertes fué 9 en Marzo, 7 en Abril, 60 en Mayo, y en Junio, cuando se estableció el monzon y cayeron 26,8 pulgadas de agua, el número ascendió á 843, siendo solamente 278 el promedio de Junio. De modo que despues de una sequía Bombay tiene como Lahore "cólera de monzon."

El cólera en la India, como es bien sabido, está asimismo en notable relacion con los años de sequía; si falta la lluvia ó su cantidad es muy pequeña se pierden fatalmente las cosechas. Entónces se siente á la vez la carestía en la Baja Bengala y en el Penchab; pero el cólera que entónces es más terrible en la primera comarca no se presenta en la segunda. La dependencia de las epidemias de cólera respecto de la época del año (esto es: de la humedad del suelo) resalta muy bien en otros paises v. g.: en Alemania. En Prusia se presentó el cólera todos los años de 1848 á 1860 y, aunque su incidencia variaba en intensidad segun las provincias, durante esta época el cólera estuvo tan domiciliado en Prusia como en la India. Brauser ha reunido en cuadros los casos de muerte por el cólera en esa época de 13 años semana por semana. Los números para los diferentes meses son como sigue: Abril, 112; Mayo, 446; Junio, 4,392; Julio, 8480; Agosto, 33,640; Setiembre, 56,561; Octubre, 35,271; Noviembre 17,530; Diciembre, 7,254; Enero, 2317; Febrero, 842; Marzo, 214. (Nota.—Aquí siguen consideraciones del autor sobre el grado de confianza que deba acordarse á las estadísticas germánicas é índicas, despues concluye que siendo pocas las causas de error y estando contrabalanceadas por errores en sentido opuesto, se deben considerar como fidedignas y estableciendo entre el cólera y la fiebre tifoidea y la cantidad de lluvia una relacion íntima.) Que el máximum del cólera en Alemania tenga lugar en Agosto, Setiembre y Octubre y que las epidemias sean raras en el invierno puede explicarse por la temperatura del aire y de la tierra en ambas épocas del año. En la clase de enfermedades infecciosas ectógenas, á las cuales pertenece el cólera, la temperatura tiene una influencia notable, pero no principal, como en todos los procesos orgánicos; y que el cólera no depende mucho de la temperatura se evidencía por la posibilidad de una epidemia de cólera durante el invierno. El hecho de que el cólera se extienda durante el verano y á principios del otoño más que durante el invierno y en la primavera debe depender de otras causas que no sea la temperatura.

En mi opinion es claro que el suelo y su humedad tienen una parte principal. La humedad del suelo, bajo ciertas condiciones, depende del agua del subsuelo "*Grundwasser*." Las epidemias de cólera abundan cuando disminuye la "*Grundwasser* y la tierra está comparativamente seca. Debe entenderse por "*Grundwasser*" la condicion de humedad de un suelo poroso cuando todos sus poros estan llenos de agua. Si el aire y el agua juntos llenan los intersticios entónces el suelo es simplemente llamado húmedo. Hace tanto tiempo, y con tanta frecuencia, que hablo de la influencia del ascenso y descenso de la "*Grundwasser*" sobre la frecuencia del cólera y de la fiebre tifoidea, que me imagino que muchas personas me atribuyen la idea de que el agua del subsuelo es altamente nociva. Pero no hay tal cosa. El agua del subsuelo es simplemente una indicacion de lo que está pasando y no tiene más que hacer con los procesos orgánicos que lo que la carátula y las agujas con el andar de un reló. Si se hace disminuir la grundwasser bombeando, ó si se le hace aumentar poniendo dique á una corriente, esto no tiene el menor efecto en el cólera ó en la fiebre tifoidea de la vecindad. La observacion del nivel de la superficie del agua en los pozos como indicacion del estado del agua del suelo no tiene ningun valor bajo el punto de vista etiológico, á menos que el pozo sea independiente de la corriente más próxima y á menos que en el tiempo en que se haga la observacion el estado real del pozo sea el verdadero índice de la condicion del agua del subsuelo en la vecindad. Sin embargo cuando se buscan datos en pozos que están exentos de reproches bajo el punto de vista indicado, entónces la condicion del agua del subsuelo representa el estado de la humedad y de los cambios de las capas superiores con mucha mayor exactitud que las observaciones de la lluvia y del rocío. Puede estar lloviendo una semana sin que aumente el agua del subsuelo, la que bien puede aumentar cuando no hay lluvia. Para

las cuestiones referentes á los movimientos del agua del subsuelo recomienda la lectura de los artículos del profesor Franz Hofmann publicados en los archivos de Higiene. Si durante el invierno se desarrolla una epidemia de cólera entónces, por lo comun, el agua del subsuelo está relativamente baja. En München ha habido tres epidemias durante los meses frios: la primera de Octubre á Marzo (1836—37); la segunda de Julio á Noviembre (1853—54); y la tercera de Julio á Abril (1873—74). Estas tres epidemias estuvieron asociadas con estado relativamente seco de la tierra, como se ha probado por los datos meteorológicos de la caida de la lluvia. No hay observaciones de Grundwasser referentes á 1836 y 1854, porque estas investigaciones comenzaron en 1856, suministrando datos que ya sirvieron para 1873—74 y solo se puede explicar las rarezas y la duracion prolongada de esta última epidemia por el hecho de que el estado de humedad del subsuelo era anormal para esa época del año. La grundwasser empezó á bajar á fines de Junio y siguió en descenso hasta el principio de Agosto. En esa ocasion los gérmenes del cólera vinieron probablemente de Viena donde la epidemia comenzó en Abril. Con precision se sabe que dos casos vinieron de allá, uno en Junio y otro en Julio. A fines de este último mes se presentaron en München los primeros casos de cólera y en individuos que no habian tenido el más ligero contacto directo con un infestado. En cada nueva epidemia, en 1836, 1854 y 1873, la misma parte de la ciudad (N. E.) fué la primera que padeció. Como las dos epidemias de 1854 y 1873 comenzaron á fines de Julio, á mediados de Agosto la enfermedad habia alcanzado el máximum de su desarrollo; despues declinó rápidamente durante el mes de Setiembre; en Octubre sólo hubo casos aislados y á la mitad de Noviembre ya habia cesado en las partes altas de la ciudad. Se creyó que la epidemia se habia extinguido, á pesar de que se veia con extrañeza que durante el verano hubiera atacado á los barrios elevados sin visitar para nada á los barrios bajos. En la segunda quincena de Noviembre, cuando el frio aumentó, reapareció la epidemia atacando á los barrios que habia perdonado en el verano. Es imposible trazar los progresos del contagio de un individuo á otro, y los contagionistas no pueden sostener que la inesperada desaparicion del cólera se debia á la proteccion originada por la prevalencia anterior de la enfermedad, puesto que los habitantes de los distritos bajos no habian sido atacados por la epidemia y los otros habitantes, dos meses despues, perdieron esa proteccion. Quien estudie los movimientos de la grundwasser de Munchen durante el año en cuestion, encontrará que en la primera mitad de Agosto ocurrió un suceso que por lo instantáneo é inopinado se compara con la retrogresion de la epidemia en la segunda mitad del mismo mes. Durante la primera mitad cayó una cantidad anormal de lluvia (171 mm), altura excesiva, la más elevada que se conoce desde que se hacen observaciones sobre el particular. La humedad consecutiva del suelo originó un ascenso grande y anormal en la grundwasser. De Agosto en adelante, hasta el principio del año siguiente, la cantidad de lluvia y de rocío fué otra vez inferior al promedio y la grundwasser descendió rápidamente. A la mitad de Abril, 1874, comenzó á subir de nuevo y entónces cesó la epidemia de cólera. La caida anormal de lluvia en Munchen durante el mes de Agosto de 1873 tuvo el mismo efecto sobre el cólera que el que tienen regularmente los monzones del sudoeste sobre la misma enfermedad en Calcuta. En la relativa sequedad que sigue á esa excesiva humedad continúa el proceso epidémico como una invasion de invierno.

Munchen y Augsburg son muy parecidos en su situacion y en sus factores meteorológicos, ambos lugares estan separados por una línea recta que no pasa de sesenta kilómetros. Sin embargo, hay diferencias notables en la cantidad de lluvia, como sucedió durante el año de 1873. En Munchen, á pesar de las lluvias torrenciales, la cantidad caida apenas excedió al promedio, miéntras que en Augsburg fué 30 p ∞ más, aproximándose al promedio de Salzburg. Y así como la distribucion de la lluvia es diferente en Augsburg y Munchen, así tambien hay muy notables diferencias en la historia del cólera en estas dos ciudades. Augsburg tuvo una epidemia en 1854; pero no fué invadida en 1836 y en 1873, años en que no hubo más que unos cuantos casos aislados. Bien se vió en 1854 que Augsburg en tiempo, lugar y predisposicion individual es susceptible de una epidemia de cólera, que entónces se llevó al 3 p ∞ de

los habitantes, miéntras que Miinchen, en la misma vez, sólo perdió el 2½ p ℭ. Si la aparicion del cólera en los dos lugares mencionados sólo difiriera en el tiempo requerido para el tránsito de una ciudad á otra, entónces los gérmenes del cólera debieran pasar de Augsburg á Munchen y vice versa. En el año de 1836 Augsburg estuvo libre del cólera que infestó á Munchen durante seis meses, en esa época no se hacian observaciones sobre la caida de la lluvia; pero sin ninguna duda pasaron casos de cólera de Munchen á Augsburg sin las precauciones de aislamiento y desinfeccion, insólitas entónces. Esto prueba que el cólera es una enfermedad miasmática y que puede ser enteramente independiente de las comunicaciones. En el año de 1854 hay ya datos meteorológicos que manifiestan que ese año fué seco, tanto en Munchen como en Augsburg y entónces el cólera invadió á entrambas poblaciones. En 1873 el caso fué muy diferente. Es cierto que entónces habia en Augsburg medidas precautorias para oponerse á la extension de la enfermedad; pero tengase en cuenta estos dos hechos: primero, que en 1836, sin precauciones de ninguna especie, no hubo cólera en Augsburg; segundo, que en 1873 las mismas medidas precautorias que habia en esa poblacion estaban en pleno vigor en Munchen que sin embargo fué invadida. Tales consideraciones nos conducen á la conclusion lógica de que lo que salvó á Augsburg no hizo efecto en Munchen, ademas esta poblacion quedó indemne durante el verano húmedo de 1866, cuando el cólera hacia extragos en el Norte de Alemania, de manera que la enfermedad no se extendió hasta München desde el teatro de la guerra.

Habiendo ya discutido las circunstancias de tiempo y espacio que predisponen al cólera, proseguiré considerando esas circunstancias en cuanto á la inmunidad que pueden conferir contra la misma enfermedad. Los lugares que no son atacados por el cólera son más numerosos de lo que antes se suponia; pero han sido ménos estudiados bajo el punto de vista de la epidemiología, así como han sido muy poco investigadas las circunstancias de tiempo. Los investigadores sólo se han fijado en los lugares en que el cólera ha reinado y eso no más durante la epidemia. Debiéramos averiguar igualmente cuando y donde no hay cólera. Por lo comun un médico no se mueve sino cuando es llamado á ver un caso, yo no he obrado así, sino que impresionado por este asunto fuí en 1868 á Lyon, ciudad que es la que tiene la inmunidad mayor y más reconocida para el cólera. Mr. Fauvel tuvo la bondad de relacionarme con Mr. Luuyt de Lyon. Aunque esta ciudad está en comunicacion frecuente con Marsella y con Paris cuando hay epidemias, el cólera nunca se ha presentado mas que en forma esporádica. Por ejemplo: Lyon fué sitiado y tomado en 1849 por tropas que padecian el cólera y, aunque los soldados fueron diezmados, la ciudad escapó. Y por cierto que esta inmunidad no es debida á la mayor limpieza del barrio llamado la Croix Rousse; ni á la disminucion de la miseria de las clases trabajadores; ni al desagüe, ni al abastecimiento de agua, cosas que antes de 1858 eran de lo más malo que podian ser. De manera que esta inmunidad era probablemente el resultado de condiciones naturales. Los lioneses se han congratulado con frecuencia de este excelente don de la naturaleza, atribuyéndolo al movimiento atmosférico producido por la corriente combinada de los dos rios que rodean á Lyon, el Ródano y el Saona. Si así fuera ¿porqué el Mistral, viento que de contínuo agita la atmósfera del Languedoc y que es una de sus incomodidades, no ha podido expulsar el cólera? La situacion de Lyon es muy peculiar, el lecho de los dos rios está compuesto de granito compacto que en el lado derecho del Ródano y en ambas márgenes del Saona se lèvanta mucho, estando forrado en algunos lugares con lias, molasa y gruesas capas de lodo. Los barrios de la ciudad llamados la Croix Rousse, Fourvières y St. Juste estan en las alturas; otros barrios son bajos. Perroche, en la lengua de tierra que hay en la confluencia de los dos rios, Lyon Vaise en la orilla derecha del Saone, Brotteaux y la Guillotière en el aluvion de la márgen izquierda del Ródano. Las partes bajas de Lyon son húmedas y son inundadas con frecuencia, y sin embargo, el cólera nunca las invade!

Precisamente así como la predisposicion al cólera en tiempo y lugar puede ser debida á dos causas, tambien la inmunidad en contra de él dependerá ó de las condicio-

nes físicas del suelo, como en ciertas partes de Traunstein y Kienberg, ó de la humedad del mismo suelo, como sucedió con los barrios bajos de München durante la epidemia de verano de 1873, en Augsburg en el verano y en el invierno del mismo año y en München en 1866. El grado de humedad que eventualmente prevaleció en esas ciudades en las épocas citadas puede ser una condicion habitual en algunos lugares, esta circunstancia se encuentra en los barrios bajos de Lyon, poblacion en que obran, por tanto, los dos factores [suelo rocalloso y subsuelo inundado.] En los barrios altos el granito llega hasta la superficie y así asegura un excelente desagüe natural. Por este motivo los barrios elevados siempre estan libres del cólera. El suelo de los barrios bajos, situados en las riberas del Ródano, Brotteaux, la Guillotière y Perroche, siempre tiene cierto grado de humedad que tiene que encontrar el cólera cuando sea importado. Esta humedad no sólo depende de la lluvia sino tambien del rio. El fondo impermeable de su cauce es de granito sólido, como lo he comprobado personalmente. Esta capa de granito se extiende mucho más allá de la orilla izquierda del Ródano, de manera que Lyon está construido sobre él, todos los pozos estan abajo del nivel de la superficie de las aguas del mismo Ródano, de manera que suben y bajan con el rio. En Paris, München y Berlin las condiciones son contrarias, en estas ciudades el nivel del agua del subsuelo está arriba del nivel de las aguas del rio que las atraviesa, [Sena, Isar y Spree]. Se puede decir que en Lyon una parte del rio corre debajo del suelo, así es que éste recibe agua del rio; mientras que en Paris, Munchen y Berlin la direccion del agua es del suelo al rio. Cuando sube el agua en el cauce de estos últimos rios no hay penetracion de agua en el suelo poroso, sino más bien estancamiento del agua que sale del subsuelo hácia el rio. El granito del Ródano, compuesto principalmente de grandes masas de cuarzo, contiene tambien mucha arena fina, que, por capilaridad, puede aspirar agua hasta una altura considerable, probablemente hasta la zona de evaporacion. Por medio de perforaciones he estudiado la dureza y humedad de este cuarzo. Esta parte de Lyon no siempre está libre de cólera y sería susceptible de una epidémica si se le quitara una parte de esta agua. Tal sucedió en 1854, año en que, segun mis investigaciones, no hubo ménos de 500 muertes por esta enfermedad, mientras que en las demás epidemias apenas si habia habido *doce* casos fatales. Tambien averigüé que cerca de las tres cuartas partes de las defunciones tuvieron lugar en la Guillotière y debo decir, por tanto, que en 1854 á lo menos una parte de Lyon sufrió una epidemia de cólera. No les agradó mucho á los Lyonenses mi opinion, porque siempre se han jactado de la inmunidad de su patria respecto del cólera, y me arguyeron que sería absurdo llamar *epidémia* á 500 muertes entre una masa de 400,000 personas. Por supuesto que no se debe hablar de una epidemia de *toda la ciudad de Lyon*; pero seguramente que hubo epidémia *en una parte de ella.* Los barrios altos disfrutaron su inmunidad habitual en 1854 y las epidemias posteriores no hicieron presa en Lyon. ¿En qué difirió el año de 1854 de los otros años?. En su mayor sequedad de lo que pude convencerme en los observatorios meteorológicos donde supe que la evaporacion habia sido mayor que la caida de la lluvia. No hallé observaciones sobre el agua del subsuelo; pero si un registro del estado del Ródano que empezaba en 1826, en el cual ví que en 1854 las aguas del rio habian estado más bajas que en todos los años anteriores. Estos hechos eran suficientes para hacerme comprender de qué manera los barrios bajos de Lyon pueden encontrarse en condiciones que los hagan susceptibles de una epidemia de cólera si cesa parcial ó totalmente la influencia del Ródano.

Una gran cantidad de hechos inducen á creer que tan desfavorable es para el desarrollo del cólera la extrema escasez como la superabundancia de agua en el suelo. Cuando yo vigilaba la epidemia de cólera en Baviera en 1854, me extrañó encontrar que los distritos pantanosos, donde, por regla general, vive la gente más pobre, habian quedado exentos de la enfermedad. El gran arco del Danubio, entre Neuburg é Ingolstadt, habia sido rodeado por la epidemia sin que ninguna de las aldeas del páramo hubiera sido atacada. En los páramos de Freisinger se presentó una epidemia de cólera en Halbergmoos, yendo allá me encontré que las casas atacadas estaban construidas en una lengua de cuarzo que se extendia muy adentro en la ciénega.

Lo mismo sucedió en Reinhard de Sajónia. La parte setentrional de este último país, que está atravesada por el Spree, es un distrito infectado por la malaria, y la undécima vez que el cólera invadió á la Sajonia no atacó á esta region. No quiero decir que el cólera no pueda ser epidémico en un terreno pantanoso; pero creo que cuando esto sucede debemos preguntarnos qué relacion hay entre la enfermedad y la humedad del suelo. La teoría del agua del suelo y del subsuelo requiere averiguar lo que en esos puntos sucede al estallar el cólera y cuando la epidemia cesa; requiere, como lo ha dicho Port, un contínuo registro de hechos. La circunstancia de que el cólera se encuentre raras veces en las montañas y cerca de ellas está en harmonía con la disposicion del cólera respecto del tiempo; de manera que cuando la lluvia aumenta el cólera disminuye, siendo igualmente caprichosos el tiempo y el cólera. Las ciudades que en las montañas sirven de refugio á las personas que huyen del cólera estan situadas pocas veces sobre un suelo que por sí mismo excluya al cólera, Salzburg é Innsbrück, por ejemplo, no han sido invadidas hasta ahora por el cólera, más aún, estas ciudades escaparon en 1866 aunque una multitud de personas, de las comarcas donde reinaban el cólera y la guerra, se refugiaron en ellas. Salzburg y más Innsbrück estan sobre el aluvion de los rios Salzbach é Inn, así como München está sobre el aluvion del Isar; pero las dos primeras poblaciones tienen 50 p% más de lluvia que la última y así el grado de sequedad relativa necesaria para el desarrollo del cólera será muy raro en Salzburg é Innsbrück, como lo es en los barrios bajos de Lyon, y en Bombay durante el monzon que, por regla general, destierra al cólera.

Las relaciones del cólera respecto al tiempo son tambien evidentes en las diferencias que hay en un mismo lugar en dos epidémias diversas ó en el mismo lugar y en la misma epidémia si es que diferentes partes de la poblacion tienen suelo distinto. Por ejemplo, en München las casas situadas en el suelo arcilloso del barrio de Haidhausen no han sido atacadas nunca; pero esta excepcion no es debida á una imaginaria antipatía entre el barro y los gérmenes del cólera, sino á que la lluvia se comporta de un modo muy diverso en los suelos arcillosos y en los pétreos, si es que la cantidad de agua que cae sobre ambos suelos es igual. Cuando el suelo rocalloso de München estaba listo para el cólera el suelo arcilloso no lo estaba.

Ahora dejaré los argumentos de los localistas pasando á considerar las circunstancias que son favorables á las ideas de los contagionistas.

El hecho de que una epidémia de cólera no dure permanentemente en un mismo lugar, sino que cese despues de un tiempo más ó menos largo, se explica por los contagionistas como debido á la *saturacion* de los habitantes, por la cual cada individuo adquiere una inmunidad para el cólera semejante á la que dá la vacuna para la viruela. Esta hipótesis no explica por qué una epidemia es á veces rápida y á veces lenta en su curso, ni por qué unas ocasiones ataca á un corto número de personas y otras hace grandes estragos, siendo así que no han variado las condiciones de la humanidad. Con igual razon pudieran los localistas asegurar con la misma vaguedad que los gérmenes del cólera encuentran en un mismo lugar condiciones que á veces son favorables y á veces desfavorables para su crecimiento. Ahora, en los distritos en que el cólera es endémico, como en la Baja Bengala, es fácil suponer que algunas veces existen las condiciones necesarias para la multiplicacion de los gérmenes y que otras veces hay un estado contrario. Un cierto estado de torpeza de los gérmenes debe existir en otras partes fuera del Hindostan y esta hipótesis explicará el desarrollo en los barrios bajos de Munchen de la severa epidemia de invierno en 1873–74, despues de que había cesado en la parte alta de la ciudad la epidémia de verano. Debemos suponer que los gérmenes que dan lugar á una epidémia pueden llegar á un lugar y existir allí por algun tiempo [en Munchen por tres meses] sin dar lugar á ningunas manifestaciones y que tambien esos gérmenes pueden morir antes de que se presenten las condiciones locales necesarias para su crecimiento y multiplicacion. Además los gérmenes pueden morir antes de que se presenten las condiciones locales necesarias para su crecimiento y multiplicacion. Con frecuencia se busca en vano la conexion entre los casos de cólera que vienen de fuera y los primeros casos que se ven en un lugar, como sucedió en Damieta en 1883 y en Tolon en 1884. Los gér-

menes pueden llegar mucho tiempo antes y permanecer latentes hasta que encuentren las condiciones que deben concurrir para su desarrollo, pudiendo muy bien, como lo acabamos de decir, extinguirse esos gérmenes sin haber causado mal alguno dando señales de su existencia. No tenemos datos para precisar por cuanto tiempo pueden permanecer latentes los gérmenes del cólera que llegan á un lugar. Hay casos en que se pudiera pensar que el plazo ha sido de un año; pero pienso que se puede demostrar que en este espacio de tiempo los gérmenes se extinguen en Europa. Desde que el cólera ha durado en Rusia por muchos años, algunos epidemiologistas han supuesto que el cólera es endémico allí lo mismo que en la Baja Bengala. Sin embargo la historia del cólera en dos islas del Mediterráneo, Malta y Gozo, demuestra que los gérmenes del cólera pueden extinguirse en el trascurso de algunos años y que es preciso entónces una nueva importacion de miasmas para que vuelvan á darse casos de cólera. Las islas de Malta y Gozo son muy cercanas y tan semejantes entre sí por su naturaleza que parece que han sido formadas de una misma roca homogénea, hendida en dos partes, una mayor que la otra, que estan en el mar lo mas cerca que es posible sin tocarse. Cada una de estas islas tiene idéntica especie de suelo, los mismos vientos, la misma lluvia y la misma poblacion de orígen árabe, con iguales costumbres y maneras, en frecuente trato todos los dias Hortaliza, frutas y reses de matanza pasan á cada momento de Gozo á Malta. Unicamente difieren estas dos islas en que Gozo no está en comunicacion directa con el resto del mundo, mientras que Malta posee un famoso puerto natural frecuentado por los buques de todas las marinas. Ambas islas son igualmente susceptibles al cólera, del que han sufrido varias epidémias en las que Malta fué siempre invadida algunas semanas antes que Gozo. En 1865 Malta perdió con la enfermedad en cuestion el 12 por 1000 de sus habitantes y Gozo el 10 por 1000. En 1837 el primer caso de cólera se dió en Malta el 26 de Mayo y en Gozo el 5 de Julio; en 1850 el 9 de Junio en Malta y el 28 de Agosto en Gozo y en la epidémia de 1865 el primer caso se presentó en Malta el 28 de Junio y en Gozo el 21 de Julio. Estos ejemplos invalidan la doctrina corriente de que el cólera se declara en un lugar á los dos dias de la llegada de los primeros casos y además prueban que el cólera puede no ser de larga duracion, que no es autóctono, que no es trasportado por el viento, sino que para que se extienda es preciso el comercio de los hombres del lugar infestado con los de los sitios que no lo estan.

Los contagionistas no pueden negar los hechos de la influencia de la localidad, los aceptan; pero los explican de otra manera. Tanto los localistas como los contagionistas han intentado demostrar de qué manera los gérmenes del cólera, extendidos por medio del comercio humano, pueden obrar en harmonía con el estado del agua del suelo y del subsuelo. Por desgracia este es aún el punto más oscuro de la cuestion; pero no es más oscuro que la explicacion de la naturaleza de otra infeccion que depende igualmente de las condiciones del suelo y del agua, es decir: de la malaria. Estamos convencidos firmemente del orígen telúrico y climático de esta enfermedad y sin embargo el estudio del manual de Patología histórico-geográfica de Hirsch, muestra cuan poco es lo que sabemos sobre ella. No se sabe si el material infectivo penetra en el hombre por medio del aire, ó del agua ó de la picadura de un mosquito y si examinamos los cuadros que demuestran la frecuencia de las intermitentes en los diferentes meses del año en Leipzig y en Viena advertiremos que no difieren mucho de los cuadros de Brauser para el cólera. Se duda que en las enfermedades maláricas el agua potable sea el vehículo de la infeccion, mientras que los contagionistas creen que el cólera se propaga por esta vía. La teoría del agua potable predominó en las concepciones etiológicas de la Edad Media, entonces se creia que hombres perversos, Judios ó cristianos, habian envenenado las fuentes. Para la salud el agua pura es tan necesaria como el aire puro, el buen alimento, las habitaciones cómodas, etc. Yo tambien soy entusiasta por el agua pura, no por miedo del cólera ó de la fiebre tifoidea, sino sencillamente por amor á lo bueno. Para mí, no solo es el agua un alimento indispensable, sino tambien una causa de placer, prefiero la buena agua potable al buen vino y á la buena cerveza y la creo más higiénica. Cuando el agua no es

buena se puede sufrir no sólo de cólera, sino de todas las enfermedades posibles. En los puntos en que prevalece el cólera se puede culpar siempre al agua porque ella es una parte de la localidad, y esta doctrina encuentra apoyo con frecuencia porque se confunde á la parte con el todo. Es fácil caer en error cuando se cree en la influencia exclusiva del agua potable. En Inglaterra, donde se cree firmemente en esa teoría se observaron dos influencias semejantes en la epidemia de 1854, en las que se excluian los demás factores locales. En el primer caso una calle de Lóndres recibia agua de dos empresas, la de Lambeth con agua pura y la de Vauxhall con agua impura y se vió que el cólera estaba limitado á las casas surtidas de agua por la compañía de Vauxhall. Tanto me impresionó este hecho que me esforcé en ver si la epidemia de München en 1854 podria ser explicada de la misma manera; pero mis investigaciones me condujeron á un resultado negativo. Sin dudar de los hechos observados en Lóndres, soy de opinion de que el agua de la compañía de Vauxhall no extendió los gérmenes del cólera, sino que aumentó la predisposicion individual y aun quizá la predisposicion local, puesto que debe haber sido empleada en las casas y en el suelo. Mas tarde, en 1866, Letheby puso en duda la exactitud de la teoría del agua potable y probó que habia habido muchas equivocaciones; de manera que casas que estaban anotadas en la compañía de Lambeth recibian agua de la Vauxhall y *vice versâ*. La epidémia de 1866 quedó limitada al Oriente de Lóndres. La compañía de agua potable de Lóndres Oriental surte á este distrito con agua filtrada del rio Lea. Letheby presentó una serie de hechos que demostraban que con igual razon que al agua se podia culpar al gas de alumbrado, porque el primer caso de cólera se dió en la fábrica del gas. El segundo caso de los de Lóndres es uno con el cual está asociado el nombre del Dr. Snow. Golden-square, parte de Lóndres en la que el desagüe del subsuelo es insuficiente, sufrió una cruel epidemia de cólera en 1854. La enfermedad se concentró en Broad-Street. Debe haber habido alguna razon para ello y esta razon debe ser investigada. Donde estaban Golden-square y Broad-Street hubo antiguamente un cementerio para muertos de peste y esta plaga bien podia haberse levantado de su sepulcro en el año del Señor de 1854, como la fantasma de Orvendilo en Hamlet. Una averiguacion más cuidadosa demostró que el antiguo cementerio de la peste y el nuevo campo del cólera no tenian la misma extension. Entonces se descubrió otro hecho que indujo á creer que el agua potable era la verdadera causa: En medio de Broad-Street habia una bomba que extraía una agua muy estimada por su frescura. A fines de Agosto, cuando el cólera estaba haciendo estragos se supo que muchos de los pacientes habian tomado agua de esa bomba; pero estos hechos no eran suficientemente decisivos y se requería un experimento patológico. En Broad-Street habia una fábrica de cápsules de percusion perteneciente á Mr. Eley, los obreros del establecimiento padecieron del cólera y muchos de ellos murieron; pero Mr. Eley permaneció en buena salud. No vivia en la fábrica, iba á ella diariamente y en la noche volvia á su habitacion en Hampstead, donde residia con su madre y una sobrina. La señora, que habia vivido en Broad-Street, tenia gusto por el agua de la bomba mencionada, por lo cual su hijo llevaba todos los dias á Hampstead, agua de ese pozo para la madre y la sobrina. En Hampstead no habia habido casos de cólera hasta que las dos señoras de la familia Eley se enfermaron y murieron sin haber tenido con Broad-Street otra comunicacion á más de las mencionadas. ¿Que más se necesita? ¿Todavia puede haber duda? ¡He aquí un experimento en dos seres humanos! Y sin embargo, nunca recibieron los hechos una interpretacion más frívola. Supóngase por un momento que Mr. Eley hubiera ido de Broad-Street á Hampstead sin llevar agua á su familia y que las señoras se hubieran enfermado del cólera sin haber bebido el agua de la famosa bomba, ¿se creeria que el hijo que permaneció sano habia sido el vehículo de la enfermedad? Los contagionistas replicarán probablemente que Mr. Eley puede haber padecido una forma benigna del cólera. Los localistas dirán que un veneno producido en el suelo puede ser trasportado por gentes sanas sin que éstas manifiesten signos de enfermedad. Por ejemplo, en 1854 un jóven abogado fué de München á Darmstadt, donde residia su padre. Este no habia salido de su residencia que estaba tan libre de cólera como Hampstead, siendo mu-

cho mayor la distancia de München á Darmstadt que la de Broad-Street á Hampstead. El abogado estaba tan sano como Mr. Eley y sin embargo su padre se enfermó y murió del cólera. En este caso no hubo más factor que la llegada del hijo, viniendo de München. Darmstadt ha disfrutado de una inmunidad para el cólera tan grande como la de Lyon, Versailles, Stuttgardt y otras grandes ciudades. En 1854 un obrero de Darmstadt fué á su casa de vuelta de la exposicion de München, cayó enfermo del cólera y murió sin que la enfermedad se propagara aunque no se adoptaron medidas de aislamiento y desinfeccion. En 1866 las tropas prusianas acuarteladas en Darmstadt trajeron el cólera con ellas, se enfermaron cerca de treinta soldados y de estos murieron varios y ninguno de los habitantes de Darmstadt tuvo la enfermedad. Debe admitirse que Mrs. Eley fué infectada por comunicacion con su hijo, del mismo modo que el padre del abogado, esto es, sin intervencion del agua potable. El argumento en favor de la teoría del agua potable descansa en el hecho de que la epidemia cesó cuando se cortó el agua; pero no se fija la atencion en que en la inmensa mayoría de los casos las epidemias terminan sin que se cierren las fuentes y se corte el surtido de agua. Además en Broad-Street, no se quitó la palanca de la bomba sino hasta el 8 de Setiembre. Ahora bien, un exámen de los hechos demuestra que el cólera se iba ya retirando: En Broad-Street, el 31 de Agosto, hubo 31 casos de cólera; el 1º de Setiembre, 131 casos; el 2, 125; el 3, 58; el 4, 52; el 5, 26; le 6, 28; el 7, 22; y el 8, 14! Lo mismo que en el Hindostan, y en cualquiera otra parte, una epidemia violenta se calma rápidamente. Mientras más se investiga más improbable aparece la teoría del agua potable. Tambien Roberto Koch, el famoso bacteriologista, no ha logrado darle consistencia y estoy convencido de que no está lejos el tiempo en que él mismo confesará que no ha tomado el buen camino. Koch ha logrado encontrar el *bacillus comma* en un estanque de agua de la region en que reinaba el cólera. Tengo el mayor respeto por este descubrimiento importante, no por creer que resuelva las cuestiones del cólera, sino por considerarlo como un campo muy fértil para las investigaciones *patológicas* no *epidemiológicas*. Debe recordarse que el cólera ya reinaba en la vecindad del estanque de donde Koch obtuvo el bácilo y que este estanque no solo se usaba para beber, sino tambien para bañarse y para lavar la ropa, como lo admite elmismo Koch, despues de lo cual ya no me parece extraño que el bácilo se encontrara en el agua. No se ha demostrado que el bácilo se hallara en el agua de aquel estanque antes de la explosion del cólera y aunque Koch es de opinion que todos los bácilos que encontró allí no pueden haber venido tan sólo del lavado de las ropas de los enfermos de cólera, sino que deben haberse originado en parte por multiplicacion, al asentar esto olvida que él mismo ha demostrado que el caldo de carne de cultivo no debe estar muy diluido para que los bácilos crezcan y se multipliquen. Hubiera sido muy interesante el que Koch hiciera la estimacion del valor nutritivo del agua del estanque. Si fuera realmente cierto que todo caso de cólera desde el primero hasta el último en una epidemia tenian la misma materia infectiva en sus deyecciones intestinales y que solamente cesaba la epidemia porque se habia extinguido la susceptibilidad del hombre, entonces el bácilo continuaria existiendo en el estanque, con tal que tuviera suficiente pábulo. Así es más probable que el bácilo pase del hombre al agua y no *vice versâ*. Mientras que Koch estuvo en Calcuta los médicos ingleses de la localidad le imbuyeron sus ideas sobre cólera y agua potable. Los ingleses han sido educados con la teoría del agua potable en relacion etiológica con la fiebre tifoidea y con el cólera y con dificultad se desprenden de estas ideas; pero algunos de los médicos ingleses que han estudiado epidemias extensas han renunciado á sus opiniones originales. El Dr. Bryden [Jefe de la seccion de estadística], el Dr. J. M. Cuningham (comisario de sanidad), el Dr. J. M'Pherson (inspector general del ejército de Bengala), el Dr. Lewis y el Dr. Douglas Cunningham, todos son adversarios de la teoría del agua potable. Koch fue confirmado en sus ideas, en oposicion á las de los pocos ingleses mencionados, por el hecho de que despues que el fuerte William en Calcuta fué surtido con agua pura ya no hubo allí más casos de cólera, aunque antes de esto la enfermedad hacia frecuentes visitas á la fortaleza. Pero en Calcuta no refirieron á Koch los hechos en toda su exactitud. Es un hecho que el có-

lera habia comenzado á disminuir en el fuerte William desde 1863; mientras que el agua pura se introdujo el 25 de Marzo de 1873. Además no es exacto que la única mejora haya sido la introduccion de un surtido de agua pura, porque ya se habian llevado á cabo otras que habian hecho de esa fortaleza un modelo de aseo. Se habian efectuado alteraciones en el desagüe del suelo del fuerte y de sus cercanías, que antes eran un páramo y un pantano durante las lluvias; de manera que, habiendo cambiado á la vez la naturaleza del suelo y el agua potable, el fuerte William puede servir de argumento tanto á los contagionistas como á los localistas. Quiero aquí recordar un episodio que fué muy comentado en su tiempo considerándosele casi como un experimento: Macnamara escribe en su obra sobre el cólera: "En conexion con esto voy á narrar un caso que aconteció en otra parte del país; pero cuya relacion es fidedigna. Algo de unas deyecciones coléricas cayeron en un cántaro de agua potable y la mezcla fué expuesta al calor del durante el dia; á la mañana siguiente, diez y nueve individuos bebieron una corta cantidad de esta agua, sin que ninguno de ellos notara nada ni en la apariencia ni en el gusto del agua. Todos permanecieron bien durante el primer dia. Al dia siguiente uno de estos hombres fué atacado por el cólera tan luego como despertó; los otros permanecieron bien hasta el segundo dia, en el cual se observaron otros dos casos en la noche, al dia siguiente otros dos casos más y á los tres dias acaecieron los dos últimos casos. Las doce personas restantes continuaron libres de diarrea, cólera ó cualquier otro trastorno de su salud." Pues bien, este caso no vale gran cosa etiológicamente. ¿Donde estaba el caso original del cual se supuso que vino la infeccion? ¿No era posible que las personas que se enfermaron despues estuvieran en las mismas circunstancias que afectaron á la salud del primer paciente? ¿Estaban esos individuos en un lugar libre del cólera por regla general, y solo podian ser infectados por medio del agua potable? Yo sé de muchos casos en la India en que los convidados de un banquete, *en que no se ha bebido agua*, han sido á pesar de esto víctimas del colera. Por ejemplo, un sargento dió una fiesta, á propósito del bautismo de su hijo, en la cual doce personas, entre ellas el sargento y su esposa, consumieron siete litros de rom. Al dia siguiente, todos, excepto el niño que aún vive en Calcuta, habian muerto atacados del cólera. Y en esta fiesta no se mezcló el rom con deyecciones coléricas.

Cuando me pregunto cómo es que hombres, por lo comun ingeniosos, pueden tener confianza en una teoria tan ambigua y contradictoria, como es la del agua potable, solo puedo pensar en dos causas. Primero, no hay duda que existe la creencia de que por motivos de higiene en general, no se debe perdonar ningun esfuerzo para introducir agua pura á donde la haya mala. Además, á muchos les parece más clara la teoría del agua potable que las amenazadoras predisposiciones de tiempo y lugar que implican una concepcion mas misteriosa y menos definida. Se imaginan que podran explicar estos hechos que los incomodan con su teoría favorita. Los lugares donde las deyecciones de los coléricos pueden contaminar el agua potable tienen una predispocion local, y las épocas en las cuales reina el cólera y las deyecciones pueden contaminar las fuentes y las corrientes de agua tienen que hacer con las disposiciones periódicas y así los contagionistas se escapan de explicar las sutiles influencias del agua del suelo y del subsuelo. Pero quien quiera que estudie de una manera completa los factores locales y periódicos de las epidémias de cólera debe desechar la teoría del agua potable. Un estudio de las tablas de Brauser no permite aceptar esta doctrina. Por medio de ella no se puede explicar ni la constante periodicidad del cólera en Calcuta y en Madras, ni es posible entender por qué la estacion seca y calurosa, que debia destruir á los bácilos, favorece el desarrollo del cólera, ni se puede explicar por qué la estacion calurosa y húmeda que se propicia al crecimiento y multiplicacion de los mismos bácilos disminuye ó extingue al cólera. Los partidarios de la teoría del agua potable quieren explicar el hecho de que el cólera y la fiebre tifoidea prevalezcan cuando disminuye el agua del subsuelo diciendo que como entonces está mas concentrada sus efectos peligrosos son mayores. Ahora bien, las investigaciones prolongadas de Wagner, Aubry y Port prueban lo contrario, esto es, que cuando el agua está baja es siempre más pura que cuando está alta. El Dr. Port ha es-

tudiado durante muchos años el estado del agua en München con el objeto de vigilar sus relaciones con el movimiento de la fiebre tifoidea y ha encontrado que cuando el agua comienza á hacerse impura se puede predecir una disminucion de la enfermedad. Grandes y numerosas son las objeciones que se puede hacer á la explicacion de la propagacion del cólera por medio de la teoría del agua potable. Lyon, hasta 1858 se surtia de agua de pozos superficiales. Los análisis del agua ds esos pozos asombrarian á cualquiera. Los contagionistas eluden estas dificultades asegurando que aunque el cólera siempre se trasmite por el agua, hay otras mil vías por donde la trasmision puede tener lugar; pero ya hemos demostrado que puede haber terribles epidemias sin que en ellas esté implicada el agua potable y en consecuencia es cuestionable si en otras epidemias en que el agua puede haber sido uno de los factores, las demás causas no tuvieron un papel más importante en el desarrollo de la enfermedad. A los contagionistas toca probar porqué la infeccion por medio de la agua potable sólo puede tener lugar en ciertos casos. El argumento más trivial de los contagionistas es que el cólera se disemina por medio del comercio humano, hecho que admito sin vacilar. Pero la interpretacion que los contagionistas dan de este hecho está nulificada por el hecho mismo, como lo demuestra el estudio minucioso de las influencias de la comunicacion ya sea terrestre ó bien marítima.

En muchas regiones hay caminos principales que siguen un valle en la direccion del rio que lo atraviesa y otros caminos tambien principales que estan dirigidos en ángulo recto con la direccion de la corriente de agua. En estos caminos, como es bien sabido, hay á cortos intervalos lugares que deben ser anotados en un mapa especial cuando se investiga la frecuencia del cólera, precisamente como yo lo hice para la epidemia de Baviera en 1854. De estos estudios resultó que la epidemia prefería extenderse por aquellos caminos que siguen la direccion de un rio. Investigando la propagacion de la enfermedad por los caminos que en lugar de seguir la direccion de los valles los cruzan en ángulos más ó ménos rectos, pasando así por una sucesion de valles, colinas y mesetas, se encontró que el cólera se ceba más en el fondo de los valles y ménos ó nada en los lugares de las alturas que separan á dos valles. Si un sólo camino principal cruza un valle se nota que la epidemia se extiende á los lugares que estan en él, rio arriba y rio abajo, aunque la comunicacion sea escasa y el rio no sea navegable. Por mucho tiempo los grandes rios de la India Central fueron las principales vias de comunicacion y eran las líneas de extension que el cólera prefería. Cuando en las últimos tiempos se desarrollaron los ferrocarriles híndus se pensó que el cólera abandonaria la vía fluvial para viajar en ferrocarril; pero nada de esto sucedió, como lo demuestran los estudios de Cornish. Por supuesto que en Europa sucede lo mismo. La Sajonia es una comarca tan densamente poblada y tan atrevesada por vías férreas como cualquier otro estado de Alemania. Desde 1836, este país fué invadido por el cólera en once años diferentes; pero, como lo han probado Reinhard y Günther, su propagacion no era influenciada de ninguna manera por el desarrollo de la red ferroviaria. Ciertos lugares de Sajonia eran centros del cólera y así han permanecido á pesar de los ferrocarriles. Freiberg nunca fué visitado por el cólera, ni antes ni despues del establecimiento de la vía férrea mientras que ciertos lugares de los valles del Mulde y del Pleisse nunca han dejado de ser atacados. Tan luego como se desarrollaba una epidemia en Alemania del Norte ó en la del Sur se observaban en Sajonia casos aislados; pero siempre se requeria bastante tiempo para que allí se desarrollara en forma la epidemia. Cada año de aquellos de que el cólera hacia grandes estragos en Sajonia era precedido de un año durante el cual la mortalidad era comparativamente ligera. Así en 1849 hubo 488 muertes; en 1850, 1551; en 1865, 358 y en 1866, 6731; en 1872, 4 casos y en 1873, 365.

Si el cólera puede ser llevado por los pacientes directamente de la India á Tolon cuando la travesía dura tres semanas, entónces cuando hay una epidemia en la Alemania del Norte debiera siempre extenderse á la Alemania Occidental y á la Meridional, porque entre esas partes hay una comunicacion constante. Pero cualquiera que estudie la historia del cólera no hallará más que contradiccion en los postulados contagionistas. Ni en 1854 Berlin tomó el cólera de München ni en 1866 München lo recibió

de Berlin á pesar de la grande actividad de las comunicaciones con motivo de la exposicion industrial.

Estos considerandos son confirmados en la India. Los famosos lugares de peregrinacion, cuyos santuarios son visitados anualmente por muchos millones de personas, siempre ofrecen algunos casos de cólera; pero sólo de vez en cuando sufren una epidémia y eso acaece únicamente en aquellos períodos de tiempo en que existe predisposicion para el cólera, períodos que [fíjese en esto la atencion] no coinciden ni con las principales fiestas ni con las épocas en que es mayor el número de peregrinos. Por ejemplo, Bryden ha hecho un estado de las admisiones al hospital de Puri, en la vecindad del santuario llamado Chagganath, desde 1842 hasta 1866, y esta estadística muestra el número de casos de cólera en cada mes del año. Este diario que abarca muchos años, puede dar una nueva idea de la frecuencia del cólera entre los peregrinos aunque las cifras sean pequeñas. Las fiestas del ídolo, cuando el carro es paseado sobre los pechos de los fanáticos que se ofrecen voluntariamente como víctimas, tienen lugar á mediados de Marzo; pero el período culminante del cólera es Junio, cuando hay ménos peregrinos reunidos. El término medio de las admisiones de Marzo fué 313 durante veinticinco años; mientras que en Junio hubo 1155, cifra cuatro veces mayor. Puri está en el límite sud-oeste del territorio en que el cólera es endémico y tiene para el cólera el mismo ritmo que Madras. Hardwar está en el Noroeste de la India, donde las fiestas principales se verifican en Abril, siendo el 12 de este mes el dia más notable. Con frecuencia se reunen cientos de miles de peregrinos, si es que no millones, y sin embargo no se declara el cólera de una manera epidémica á no ser que la localidad esté predispuesta á ello. Será muy interesante entrar en los detalles de esta cuestion. Hardwar está situada á 1000 piés sobre el nivel del mar en el punto en que el Gánges deja al Himalaya y es uno de los lugares que los hindus consideran como más santo. Solo de vez en cuando se presenta allí el cólera bajo forma epidémica, sabiéndose que en 1783 hubo una terrible epidemia entre los peregrinos. Desde 1858 hasta 1866 las fiestas pasaron sin que hubiera ninguna epidemia, creyéndose que esto era debido á la eficacia de las medidas que el gobierno habia impuesto. Pero en 1867 de nada sirvió la armadura profiláctica. Ya desde 1866 se iba acercando á Hardwar una epidémia de cólera por el rumbo de Agra. Los peregrinos comenzaron á llegar el 1º de Abril, para el dia 3 se hallaba reunida la mayoría; pero el número continuó aumentando hasta el 12, fecha en que habia casi tres millones de peregrinos. El dia 9 el Dr. Kindall habia descubierto, y llevado al hospital, el primer enfermo de cólera, al que pronto siguieron otros casos. El 12 de Abril, el dia santo, los peregrinos se bañaron en el Gánges, desde el alba hasta la puesta del sol, en un recinto sagrado, dividido por estacadas del resto de la corriente para que los fieles no se ahogaran. En este recinto hubo un movimiento incesante de hombres durante todo el dia. El agua se hizo espesa y cenagosa, en parte por las cenizas de los muertos que los peregrinos habian traido consigo para arrojarlas á la corriente y en parte por el lavado de los vestidos y de las personas. Cada vez que un peregrino entraba al recinto sagrado se sumergía tres veces debajo de la superficie del agua, bebiéndola y diciendo sus oraciones. Jamás dejaban de beber y si dos ó más personas de una familia se bañaban juntos, cada uno bebia el agua en la palma de la mano del otro. Todo esto habia estado sucediendo durante ocho años sin malas consecuencias, respecto del cólera, hasta que en 1867 se declaró una violenta epidemia entre los peregrinos. Macnamara, contagionista y adepto de la doctrina del agua potable, se expresa de la manera siguiente: "En la noche del 11 de Abril y al dia siguiente estalló una tormenta sobre la multitud acampada al raso. Sólo los que saben lo que es una tempestad en las montañas de los trópicos pueden concebir lo que durante esa noche sufrieron los peregrinos en el llano de Hardwar. La lluvia debe haber arrojado al Gánges, el contenido de todas las cloacas y la inmundicia del suelo." Por tanto Macnamara cree que el 12 de Abril los peregrinos bebieron el cólera en el Gánges; pero Macnamara se equivoca. Concedo que la tempestad haya arrojado al Gánges las deyecciones coléricas y que estas deyecciones hayan permanecido en el mismo rio ó en el recinto sagrado, precisamente como en el caso del estanque de Koch. No puedo dar con datos so-

bre la velocidad de la corriente del Gánges frente á Hardwar; pero supongamos que es como la del Sena en Paris, cuando está bajo, esto es: medio pié por segundo, entónces el agua debe moverse á razon de 10800 piés por hora. El recinto de estacas y rieles en que se bañan los peregrinos es de 650 piés de largo por 30 de ancho, si se bañaron durante doce horas y solo una tercera parte de los peregrinos entraron al agua, deben haber pasado por el recinto sagrado más de 83,000 personas por hora, lo que es imposible; de manera que solo una parte muy pequeña de los peregrinos pudo haberse bañado el 12 de Abril. Estos lugares de peregrinacion son tambien mercados colosales en los que se hace una gran cantidad de negocios. No es sostener la teoría del agua potable el asegurar que los bácilos que se introdujeron en el agua durante el baño del dia 12 no vinieron de enfermos de cólera, que difícilmente se hubieran podido bañar, sino de casos de diarrea. O al principio solo unos cuantos de los peregrinos bañistas estaban infectados y entonces solo podia infectarse un gran número hasta que los bácilos se hubieran distribuido entre ellos, ó bien, si desde el principio eran muchos los infectados, es natural averiguar de donde tomaron la infeccion y si no hubo posibilidad de que se hubieran infectado antes de entrar al baño. Si bien yo no creo que los peregrinos hayan bebido la muerte en la corriente sagrada, sin embargo no sostendré que la tempestad mencionada no haya tenido nada que ver con la causa de la epidemia. Fuera de la India ha habido casos semejantes como en Malta y en Spezia, donde una tempestad violenta ha aumentado bruscamente la mortalidad. Pero para que una *tempestad atmosférica* pueda producir una *tempestad de cólera*, este debe existir previamente en el suelo. Estas invasiones de cólera traen á la memoria las nubes de polvo que las carretas del riego levantan en el verano. Si la tierra está muy seca el agua es muy capaz de hacer polvo y bien puedo concebir cómo una fuerte lluvia haya expulsado del suelo la materia infectiva contenida en él.

Pero en Hardwar, en otros años, y en los mismos dias de Abril, habia habido tempestades sin que resultaran tan malas consecuencias.

De qué manera extiende al cólera el viaje de los peregrinos? Casos ocurridos en soldados durante las marchas prueban que la infeccion puede ocurrir en un corto espacio de tiempo. Citaré un caso de la obra de Bryden. En Marzo de 1857 el regimiento Ghurka núm. 66 marchó simultáneamente en dos secciones, separadas por una distancia de setenta millas inglesas, desde la llanura hasta las estaciones de las colinas que son los primeros contrafuertes del Himalaya, la primera seccion hácia Almorah y la segunda hácia Lohnghat, ambas, libres de cólera al partir, se infectaron en el camino. La primera seccion, de 611 soldados, llegó á Tarai, el 13 de Marzo, sin un solo caso de cólera. Tarai es una faja estrecha de tierra entre el Gánges y el valle de Naini, conocida por sus calenturas y su cólera, mientras que el valle de Naini lo es por su salubridad, sobre todo respecto de su inmunidad para las epidemias de cólera. La seccion dejó á Tarai al dia siguiente de su llegada, pasó por el valle de Naini y se detuvo en las colinas, en la estacion de Almorah. Los primeros casos de cólera se presentaron en el valle de Naini, veinticuatro horas despues de la primera oportunidad de infeccion. La primera muerte fué el 16 de Marzo, dos hubo el 17, diez el 18, nueve el 19 y una el 22. Estas corresponden á una mortalidad del 10 p 00. La segunda seccion, con 361 hombres, pasó por Tarai una semana despues que la primera, permaneció allí un solo dia y llegó á Lohnghat el 23 de Marzo. El primer caso fatal ocurrió el 21 de Marzo, cuando la seccion estaba aún en Tarai; el 22 hubo tres muertes, diez y ocho el 24, ocho el 25, una el 26, y una el 27. Así durante siete dias hubo casos fatales y despues ya no. Hechos estadísticos semejantes, que pudiera citar á cientos, tienen, en calidad de experimentos directos, tanto valor como la infeccion por medio de la ropa de los coléricos. En el valle de Naini, en Almorah y en Lohnghat hubo mucha ropa contaminada por deyecciones de coléricos la que fué lavada sin que la enfermedad se propagara, aunque ni siquiera se pensó en desinfectarla con ácido fénico ó sublimado corrosivo; pero los contagionistas no tienen ojos para hechos de esta especie. Con los peregrinos de Hardwar sucedió precisamente lo mismo que con el regimiento Ghurka. El 15 de Abril la gran masa de los peregrinos (que habia acampado durante varios dias en un estrecho espacio, plano y en parte pantanoso, de

una milla cuadrada de extension) se puso en marcha, dispersándose por toda la India una masa de 3,000000 de individuos infectados en su mayor parte y llenos de suciedad, á pesar de la influencia del baño del Gánges. Segun los contagionistas en todos los lugares á donde llegaron los peregrinos debia haber estallado una epidémia de cólera. Segun mis ideas sólo se declara una epidémia en donde sean favorables las condiciones de tiempo y lugar; y donde no existen estas condiciones la epidémia es imposible. Bryden se expresa de la manera siguiente sobre el cólera de Hardwar. "De todas las relaciones que se han escrito sobre el caso de Hardwar se recibe la impresion de que esta epidémia no fué típica. Sólo se le puede considerar así mirando los hechos á la luz de una teoría preconcebida. Para aquellos que sin ninguna idea á priori registran las estadísticas los hechos se presentan bajo su aspecto verdadero y prueban que el tipo de la epidémia nada tiene que hacer con el número de personas atacadas. La no extension de la epidémia hacia el Este y el Sur y su propagacion hácia el Oeste y el Sudoeste son fenómenos inexplicables para los contagionistas; pero no son difíciles de entender si se hace á un lado toda teoría preconcebida. Si tomamos á Hardwar como el punto central en donde las masas fueron infestadas el 12 de Abril, se verá que los peregrinos solo murieron en aquellos lugares á los que llegaban dentro de un tiempo limitado despues de que habian comenzado su viaje. La gran mayoría de casos fatales no ocurrió en Hardwar, sino en los puntos situados á pocos dias de marcha. Me parece que el fin de esta epidémia fué poco más ó menos el mismo que el de las explosiones locales de cualquier otro lugar y no encuentro conexion alguna entre la epidémia de Mayo en el Penchab y la vuelta de los peregrinos." El movimiento del cólera en el otoño de 1866 hizo decir á Bryden; "Yo creo que la distribucion geográfica del cólera en 1867 hubiera sido la misma aunque no hubiera habido reunion de peregrinos." Y Bryden tiene razon porque en 1862 el cólera se extendió mucho en la India aunque no hubo epidémia entre los peregrinos de Hardwar.

Hechos epidemiológicos semejantes proclaman en voz muy alta la existencia de las predisposiciones de tiempo y lugar como elementos etiológicos tan importantes, por lo menos, como el descubrimiento de un microrganismo en los intestinos de los enfermos. Tan sólo la ignorancia y la preocupacion pueden descuidar estos hechos. Es lógico deducir que si el *bacillus virgula* tiene algo que ver con la materia infectiva del cólera, tambien deberá tener relacion estrecha con las condiciones de tiempo y lugar que favorecen la extension de la enfermedad. Más aún, los bacteriologistas deben descubrir esta relacion antes de que puedan explicar una epidémia por medio de sus bácilos y antes de basar reglas prácticas sobre ellos.

El modo con que el cólera se porta á bordo de los buques constituye otra objecion en contra de las ideas de los contagionistas. Mucho ántes de que yo publicara mis ideas respecto de las condiciones locales, se citaba como objecion á mis doctrinas no solo las epidémias que se desarrollaban sobre las rocas, como en Malta y Gibraltar, sino tambien las epidémias de los buques. ¿Que tenian que hacer el suelo y la grundwasser con los navios? Y aunque yo he hallado en estos casos nuevas confirmaciones para mis ideas, los contagionistas continúan obcecados. Para el caso de que mis lectores no estuvieran al tanto de mis observaciones sobre el cólera en los buques, me permitiré presentar algunos ejemplos. Los contagionistas, refiriéndose á casos en los cuales se presentan epidémias durante el trayecto de Europa á América, dicen que estas sólo pueden explicarse admitiendo la infeccion de un caso á otro. Todo el mundo conoce los hechos de estas explosiones epidémicas. ¿Cual es la frecuencia de estos ataques? Como un ejemplo me ocuparé de la comunicacion entre Nueva York y Europa durante la epidémia de cólera de 1873. En ese año, segun los datos de las oficinas de Nueva York, 760 buques llevaron 316,956 emigrantes de todas partes del mundo, entre éstos 152,135 provinientes de puntos de Europa infectados por el cólera, quienes llegaron en 400 buques. Si registramos las estadísticas veremos que en estos 400 bajeles *sólo cuatro* tuvieron casos de cólera. Once casos en el "Westphalia"; un caso fatal en el "Ville du Hâvre"; del "Washington" tres casos fatales, y del "Holland" solamente uno.

¡Cuán favorables son á bordo las oportunidades para el contagio! Y sin embargo vease cuán pequeño fué el número de casos de cólera. Refiriéndonos al buque que tuvo once casos veremos que pertenecian solamente á dos familias alemanas; dos murieron durante el viaje, nueve fueron desembarcados en la isla de Dix y de éstos sólo uno murió y los demás sanaron. ¿Cómo se concibe que el cólera pudiera haberse limitado á dos familias sin atacar á otras? Yo creo que ambas familias habian contraido la enfermedad antes de embarcarse; así, una epidemia puede estallar á bordo con tal que todos los pasageros vengan de un lugar en que haya cólera. Sin embargo los contagionistas han replicado que algunas epidémias muy notables se han declarado á bordo de un buque sin que se les pudiera explicar á mi manera. La cuestion es si el cólera puede ó no infectar á bordo de un buque. Los contagionistas toman los hechos que les conviene, escojen los casos que ocurren con ménos frecuecia y los adoptan con exclusion de la gran mayoría que está en contra de ellos. Me refiero á los artículos que he escrito en la "Revista trimestral de Higiene pública" y en la "Gaceta de Biología," como prueba de que he investigado en conciencia las epidémias á bordo de los buques. Se han esparcido rumores y falsas noticias concernientes al cólera en los navíos; pero es difícil que se incurra en falsedades cuando una epidémia se declara durante el viaje. Puede decirse que mi ejemplo de 1873 no desmiente la contagiosidad del cólera y que éste, como la viruela, no ataca á todos los que entran en contacto con él. Si se probara que unos cuantos casos de contagio hubieran ocurrido á bordo deberiamos admitir la contagiosidad de este mal.

No dudo que excepcionalmente se pueda encontrar algunos casos de enfermedades contagiosas que se porten á bordo de un buque lo mismo que el cólera; pero la cuestion es saber cual es la conducta general de estas afecciones, no cual sea la excepcional. Las personas vacunadas se pueden poner en contacto con los variolosos sin miedo de infeccion; y de vez en cuando personas que no han sido vacunadas no contraen la viruela aun cuando se expongan al contagio. Pasaremos en revista el caso de una terrible epidémia naval, á pesar de que es favorable á las ideas de los contagionistas; escojo este ejemplo porque habiendo ocurrido en un buque de guerra hay la oportunidad de compararlo con lo que pasó en otros buques de la misma escuadra. El "Britannia" fué montado como buque almirante en la primavera de 1852 y el primer año estuvo estacionado en Malta; en Agosto de 1853 fué á la bahía de Besika; en Octubre á Constantinopla, donde permaneció todo el invierno; y, despues de la declaracion de guerra, fué á Varna en Marzo de 1854. Excepto una breve expedicion á Odessa y á Sebastopol, permaneció en Varna todo el verano. En Agosto se declaró el cólera en las tropas de tierra que estaban en el puerto, cuando el buque mencionado y la flota entera se hallaban en excelentes condiciones sanitarias. Se cree que los franceses trajeron consigo el cólera de la Dobrucha á donde se enviaron algunos regimientos desde Varna. Pocos volvieron, la mayoría halló la muerte en el bajo Danubio, ya sea de cólera, de tifo ó de malaria. El cólera apareció en la escuadra cuando habia comenzado á calmar en tierra; pero sin embargo estaba distribuido muy desigualmente. En Varna estaban reunidos cincuenta y cuatro buques de línea pertenecientes á la armada inglesa, á la francesa y á la turca, todo esto sin contar con los barcos menores. El "Britannia" se encontraba el 20 de Agosto en la bahía de Cavarna, á quince millas de Varna por vía marítima, á 100 pasos de él estaban otros dos navíos ingleses de tres puentes, el "Trafalgar" y el "Queen", ambos como el "Britannia" tripulados por 1040 marineros. El "Britannia," sin embargo, perdió 139 hombres muertos del cólera y el "Queen" y el "Trafalgar" 4 y 6 respectivamente. Lo mismo sucedió en los buques franceses y en los turcos, y, cosa rara, el buque almirante francés, el "Ville de Paris" fué, como el "Britannia," el más cruelmente atacado, teniendo 162 muertos, entre estos tres oficiales. Durante la epidémia este buque francés estuvo anclado cerca de la costa junto á los demas navíos. El "Britannia" se hizo á la mar con la ilusoria esperanza de atajar el curso de la epidemia. Que el cólera hubiera hecho estragos en este buque sin atacar siquiera á uno solo de los sesenta oficiales que en él se hallaban es una circunstancia inexplicable para los contagionistas. Ahora debemos averiguar la causa de que el cólera atacara tan cruelmen-

te al "Britannia" y de una manera tan suave al "Trafalgar" y al "Queen." Si la explosion de la enfermedad hubiera sido debida á que en el buque en cuestion habia *casos de cólera y ropa de coléricos*, entonces los estragos hubieran sido iguales en toda la flota, porque en todos los navíos se encontraban ambas circunstancias. El Dr. Milroy ha procurado explicar la epidémia bajo la idea de que no era debida á una materia específica infectiva, sino á la predisposicion individual. En la noche fué necesario, por los enfermos, cerrar las escotillas de los entrepuentes cuando el buque estaba en alta mar. Dice el Dr. Milroy: "Los hombres parecian envenenados por el aire corrompido que tenian que respirar en la noche.... No se puede imaginar un ejemplo más notable de los efectos mortíferos del aire impuro durante una epidémia y uno de los medios más infalibles de cortar el mal. La inmunidad de los oficiales en esta ocasion fué debida incuestionablemente al mayor espacio que tenian para respirar." Esa es una explicacion que quizá satisfaga á algun médico práctico, yo creo tambien que el aire impuro es dañoso; pero no pienso que baste la impureza para explicar una explosion de cólera como la que acabo de referir. No se debe olvidar que el "Britannia" se hizo á la mar por sus malas condiciones higiénicas y debiéramos averiguar en qué condiciones se hallaban otros navíos, tambien atacados de cólera; pero en los que no se cerraron las escotillas de los entrepuentes. Un testigo ocular que se hallaba á bordo del "Britannia" me asegura que el aire de ningun modo estaba tan impuro como lo dice el Dr. Milroy. Otra equivocacion que yo habia aceptado ha sido tambien rectificada. Yo pensaba que las escotillas se habian cerrado por el mal tiempo y sobre este punto me escribe el testigo citado lo siguiente: "El asunto no fué enteramente como vd. se lo ha imaginado, será quizá mejor que yo le haga una descripcion breve de lo que sucedió. El dia siguiente de nuestra salida de la bahía de Carvana nos sorprendió una calma y en vez de la brisa fresca que deseabamos un sol ardiente enviaba sus rayos sobre nuestro pobre buque. En seguida se levantó una gruesa marejada, pero sin viento, que sacudia al navío con tal violencia que fué preciso cerrar las escotillas del entrepuente donde dormia la tripulacion. A esto se siguió la noche terrible en que murieron cincuenta y ocho marineros, una noche sofocante, sin el más ligero movimiento en el aire caldeado. No hubo nada de tempestad, ¡ójala que la hubiéramos tenido! No creo que en esto haya tenido alguna influencia el que se cerraran las escotillas porque debido al calor se permitió á la marinería que se acostara donde quisiera y la mayor parte de los tripulantes durmieron sobre cubierta. Los médicos habian consentido en este arreglo y la mayor parte de los cincuenta y ocho murieron á cielo abierto. En conexion con esto debo hacer notar que el "Ville de Paris," que no se hizo á la mar, sufrió tanto como nosotros aunque no cerraron sus escotillas." Pero basta de explicaciones acerca de las escotillas y de la impureza del aire como causas de la epidemia. Las ideas de los contagionistas no tienen mejor suerte: nada explica el que llegara á bordo un enfermo con diarrea colérica ó con ropa impura, desde el momento en que esta era una condicion comun á todos los buques sin que en la mayoría de ellos hubiera sido seguida de las mismas consecuencias. ¿Si la materia infectiva fué traida al "Britannia" en los alimentos y bebidas ¿cómo es que solo se enfermaron los marineros y no los oficiales? La persona ya citada me dice lo siguiente sobre el particular. "Todos los dias traian las provisiones de tierra, aun cuando el buque llegó á estar á quince millas de distancia; pero los oficiales comian la misma carne, la misma hortaliza y las mismas frutas. La única diferencia era que los marineros bebian agua y ron y los oficiales agua y vino." Pensé que el lastre podia haber sido el vehículo de la infeccion porque para este objeto se toma de la ribera piedras y arena; pero me informaron que en el "Britannia" como en otros muchos buques de guerra ingleses el lastre consistia en lo que llaman *pig iron*, trozos de hierro, cúbicos poco más ó ménos, que se acomodan en la cala y no se vuelven á tocar." Ahora nos resta considerar las diferencias de los hábitos de los oficiales y marineros, mientras permanecian en la ribera, ántes de la explosion de la epidémia. Sobre esto me escribe mi testigo: "Los pacientes, no sólo del "Britannia," sino de toda la flota, tenian comunicaciones frecuentes á tierra por visitas diarias á Varna y á la playa. La marinería se dirigía á las tabernas de mala muerte y otros

sitios peores, que, como hongos, habian brotado en la ribera." Los hombres que forman la tripulacion de un buque, lo mismo que los de un regimiento, van reunidos á los mismos lugares de diversion, toman las mismas bebidas y con el exclusivismo propio de ciertas agrupaciones, no consienten en sus sitios favoritos á los hombres de otro navío ó de otro regimiento. Así la marinería del "Britannia" puede haber ido á un lugar en que hubiera cólera del cual, inconcientemente, se apartaron las demás tripulaciones. Es dudoso si la infeccion tuvo lugar por intermedio del aire, ó del agua, ó bien de los alimentos. Si se considera sin preocupacion esas circunstancias se verá que las condiciones locales bastarán para explicar la introduccion y propagacion del cólera á bordo. Esto no puede ser de otra manera en los buques de emigrantes y es necesario, por tanto, averiguar la historia prévia de los que se han enfermado á bordo de ellos. Ya he manifestado que los once casos de cólera que ocurrieron á bordo del "Westphalia," en la travesía de Hamburgo á Nueva York, pertenecian tan sólo á dos familias alemanas. Una epidémia tal como la del "Britannia" pudiera ser explicada si suponemos que la mayoría de los casos de ella la contrajeron en un mismo punto en que se encontraron colocados en idénticas condiciones, como debe haber sucedido con las dos familias alemanas antes de embarcarse. Y está demostrado que el "Britannia," como buque, no era un lugar de infeccion puesto que los sesenta oficiales quedaron inmunes del cólera. Es muy posible que se aclaren estos puntos nombrando comisiones que averigüen la presencia y los factores epidémicos del cólera á bordo de los buques, durante las épocas en que reina epidémicamente en tierra. Koch se ha ocupado del cólera á bordo, procurando explicar los hechos de acuerdo con sus doctrinas contagionistas, para lo cual ha estudiado los buques que transitan entre Norte América y Calcuta, línea que no ha escapado á mi atencion y cuyos principales casos publiqué en 1871 en mi folleto "El Cólera en la India." Koch llega á las mismas conclusiones que yo. De 222 buques que hicieron el viaje durante diez años sólo 33 tuvieron cólera, aunque todos partian del punto en que el cólera es endémico. Le pareció á Koch que solo era de importancia el que en diez y seis buques hubieran ocurrido casos de cólera durante un período de veinte dias y de ahí dedujo que esos casos no podian haber tomado orígen en Calcuta, sino más bien de material infectivo producido á bordo. Si el cólera se contrae con material infectivo del buque ¿cómo es que, por regla general, este material es inerte y solamente obra en casos excepcionales? Cuando el cólera dura á bordo más de veinte dias es porque debe haber otras causas distintas de las que prevalecen en tierra. Si se presume que el material infectivo procedente de seres humanos puede producir la enfermedad desde el tercero hasta el vigésimo dia, entonces qué decir de casos (de los que puedo presentar varios ejemplos) en que hubo casos de cólera hasta los *cuarenta dias* de haber dejado el puerto infectado? Pero esto es muy excepcional, y para casos excepcionales deben buscarse causas excepcionales tambien. ¿No podía presumirse que el material infectivo había sido llevado al buque de cierta manera que le conservara su actividad y que al mismo tiempo lo pusiera constantemente en contacto con los individuos? Pero por regla general se vé que el cólera se presenta en los buques de la misma manera que las intermitentes. Cuando un buque deja un punto malárico suelen ocurrir á bordo casos de intermitentes que cesan cuando el barco tiene varios dias en el mar. Por lo comun la enfermedad ataca á los que vienen de tierra; pero excepcionalmente se muestra en los que no han llegado á desembarcar. Tambien puede haber epidémias de intermitentes en los buques en casos en que parece imposible que la infeccion haya venido de tierra. Así consigna Hirsch un caso, en su obra sobre las enfermedades maláricas, de un buque que de un puerto de Levante fué á Inglaterra y sin embargo nadie ha dicho que la malaria no dependa del suelo y menos aun que las intermitentes sean contagiosas y que en un barco pasen de una persona á otra cuando los pacientes no se han infectado en tierra. Pero tal es la influencia del miedo que si las intermitentes fueran, por regla general, tan peligrosas como el cólera es muy probable que ya tuvieramos muchas observaciones de contagio malárico y que se citaran en apoyo de esta idea las epidemias de malária á bordo, asimilándose el sudor de esos pacientes á la diarrea de los coléricos.

El ancla de salvacion de los contagionistas es siempre la ropa de los coléricos. Si el cólera se propaga por intermedio del comercio humano es claro que su agente específico debe acompañar á otros vehículos, además del hombre mismo. Y si ese agente específico causa enfermedad en el hombre, debe, *a fortiori*, recidir en la economía del paciente y allí se le debe encontrar. En esto no puede haber duda y lo admito desde luego. Hace treinta años (1854) comencé mis investigaciones sobre el cólera en la creencia de que sus gérmenes estaban contenidos en las deyecciones intestinales; pero despues, habiéndome convencido de que el cólera dependia tanto de la localidad como del comercio humano, me esforcé en ver como se establecia esta relacion preguntándome á mí mismo qué es lo que el hombre traia al suelo en sus viajes. La respuesta fué: orina y diarrea, sus excrementos y nada más. Esta idea produjo en mí la creencia de que la desinfeccion de los excrementos y de sus receptáculos debia de ser una medida profiláctica en contra de la propagacion de la enfermedad y el que los excrementos que no hubieran sido desinfectados era una causa de peligro. Estos pensamientos me dominaban en Abril de 1866, cuando publiqué con mis lamentados amigos, Griesinger y Wunderlich, algunos reglamentos acerca del cólera; pero no vacilé en abandonar estas ideas tan luego como un estudio ulterior me demostró la inutilidad de las medidas de desinfeccion así como la inocuidad de las deyecciones coléricas que no habian sido desinfectadas. Si el veneno del cólera estuviera contenido en los excrementos entónces las personas que más se encuentran en contacto con ellos debian ser más atacados, dejando á un lado la predisposicion individual. Así debiera suceder con el personal de los hospitales de cólera. Sin embargo la experiencia ha demostrado que los que asisten á los enfermos del cólera no estan más predispuestos á esta enfermedad que los que no los asisten. Antes que otra cosa, consideremos los hechos, tales como son, en la patria del cólera, en el Hindostan. En 1867, año de la epidemia de Hardwar, James Cuningham investigó la relacion que habia entre el cólera y las enfermeras en cuarenta ciudades de guarnicion que contenian sesenta y siete hospitales; entre este número *solo ocho* tuvieron cólera en sus enfermeras; el número mayor de casos ocurrió en Dharmsala, donde hubo 11, Kasanli tuvo 3, Muttra y Moradabad 2 cada uno, Fazabad, Lakhnau, Mirat y otros dos, 1 cada uno. Por tanto solo se puede hablar de una epidémia entre las enfermeras, en el hospital del primer regimiento Ghurka estacionado en Dharmsala, donde se enfermaron ocho enfermeras, dos porteros y un oficial. Todo esto muestra cuán excepcionales son estos casos. ¿Por qué un hospital, lo mismo que una guarnicion, no pudieran ser centros de infeccion de vez en cuando? Sin embargo, averiguaciones minuciosas prueban que el personal del hospital de Dharmsala no fué atacado en mayor grado que las personas que recidian fuera de él. De éstas, que eran 1073 se enfermaron 86, esto es el 8,01 p ⅌; mientras que de 127, que vivian en el hospital, se enfermaron 11, que hacen el 8,66 p ⅌. Cuningham investigó si la inmunidad de las enfermeras podia explicarse por la desinfeccion y encontró que esa notable inmunidad no era una cosa nueva, sino que databa de muchos años ántes que la desinfeccion se conociera. Llama la atencion, entre otros escritos, á la experiencia del Dr. Bruce que escribió lo que sigue. "En 1848 se declaró el cólera en la infantería que daba guarnicion á Caenpur de Mayo á Setiembre. Durante este tiempo el hospital nunca dejó de tener casos aislados de cólera, estando á veces llenos de coléricos. Bien se puede decir que todo el personal vivia en los cuartos de los enfermos. Los enfermeros y mozos de servicio no se apartaban de las camas y los médicos tenian que entrar en las salas á cada momento, y sin embargo, ni una sola persona, europeo, mestizo ó nativo, contrajo el cólera. Me tomé los mayores trabajos para escudriñar todas las circunstancias y estoy convencido de que en ese año no hubo ni un solo caso de cólera entre los empleados y sirvientes del hospital. En la India se hace un uso práctico de este conocimiento cuando las enfermeras son atacadas por el cólera. No se habla de aislamiento ni de desinfeccion, sino que se considera como desfavorable el punto en que está el hospital y se le cambia de lugar. Este cambio es llamado por los médicos ingleses *un movimiento*, y es una medida profiláctica de primer órden. Pero no se obtiene buen resultado del movimiento si el personal ya estaba infectado. Su-

cede entonces como al regimiento Ghurka ya citado: atravesó por Tarai, allí se infectó y aunque marchó despues al salubre valle de Naini, el cólera hizo presa en él; pero es probable que si se hubiera estado un dia más en Tarai el tanto por ciento de casos de enfermedad hubiera sido 20 y no 10 como fué. Lo mismo pasa con enfermeros y hospitales en Europa. Me referiré á München, no porque haya sido invadida con mucha frecuencia, sino porque estoy muy al tanto de los detalles. Durante la epidémia de 1873–74 teniamos tres hospitales para coléricos, el de la orilla izquierda del Isar en Lindwurmstrasse, el de la orilla derecha en Ismaningenstrasse y el hospital militar en Oberwiesenfeld. La epidémia en cada hospital se portó exactamente lo mismo que en las casas vecinas, habiendo habido casos de cólera en los tres hospitales. En el de Lindwurmstrasse estaban en gran manera contentos por el supuesto éxito del aislamiento y de la desinfeccion hasta el 15 de Agosto en que tuvo verificacion la acmé de la epidémia de verano y entónces se declaró una epidémia entre los empleados del Hospital, al mismo tiempo que era invadida la calle en que se encontraba. Ambas epidémias, la de la calle y la del hospital, desaparecieron juntas como habian aparecido. El gozo duró más tiempo en el hospital de la orilla derecha porque Ismaningenstrasse no fué atacada por la epidémia de verano y por tanto nada sufrieron los residentes del hospital; pero en la epidémia de invierno sucedió lo mismo que en el hospital de la orilla izquierda. Sólo escapó el hospital militar. Los siete cuarteles de München enviaban inmediatamente á ese hospital todos los casos de cólera, declarados ó presuntos. Estos casos, así como los que excepcionalmente se presentaban en los enfermos de otras secciones eran colocados en el departamento especial de coléricos que á veces estaba muy lleno y donde se empleaba un personal numeroso. Sin embargo, ningun enfermero dió la menor señal de cólera, aunque muchos tenian que ver con las deyecciones de los coléricos. Considerando cuan poco contagioso es el cólera para los enfermeros y enfermeras parece muy extraño que sufran tanto las personas que lavan la ropa de los coléricos. Ya me parece que escucho á un contagionista diciendo que es muy fácil explicar el que las personas que cuidan á los enfermos no se contagien "porque en los hospitales hay mucha limpieza, los enfermeros se lavan las manos con mucha frecuencia y no comen nada cuando las tienen sucias y que cualquiera cosa que cae en sus vestidos es secada rápidamente y la sequedad mata al bácilo. Que, por el contrario, es fácil imaginar que en las personas que lavan la ropa de los coléricos salten á la boca gotas de agua con materia infectiva, que ésta puede ser llevada á los labios por los dedos húmedos y que si un bácilo solitario llega al intestino se desarrolla el cólera." ¿Cómo discutir esto sériamente? ¿Se puede suponer que las enfermeras sólo se lavan las manos en ciertos hospitales ó durante ciertas épocas y que las probabilidades de penetracion de los bácilos son menores cuando se asea y se atiende á un colérico que cuando se lava su ropa? ¿Esas enfermeras nunca se restregan los labios con los dedos húmedos? ¿Nunca sienten comezon en sus narices? Las explicaciones de los contagionistas me parecen muy cómicas. Sin embargo, hay casos en que la infeccion debe haber provenido de lienzo ensuciado por deyecciones coléricas. En la *Gazette médicale de Lyon*, 1854 pag. 252, leemos en una carta del Dr. Gensoul: "En el mes de Julio de 1854 un matrimonio, que huía del cólera, viniendo de Marsella se apeó en la fonda Milanesa. Apenas acababan de llegar cuando fueron atacados por el cólera cuyos gérmenes habian traido consigo y ambos murieron el 17 de Julio. Algunos dias despues las lavanderas de la fonda Bouchard de Craponne, aldea á doce Kilómetros de Lyon, vinieron por la ropa. Se les dió en un lio separado la ropa de los coléricos, lo colocaron en la carreta en un sitio distinto y finalmente se lo entregaron á una mujer para que lo lavara. Esta lavandera y su hija fueron víctimas de un cólera rapidísimo que en pocas horas las privó de la vida. No habia en el distrito otros casos de cólera á que achacar la infeccion. Esta eleccion de las víctimas no necesita comentarios." El cólera no se limitó á esos dos casos. J. Garin en la misma *Gazette médicale* dice en la página 309 que en Craponne hubo otros ocho casos de muerte, entre ellos el de la esposa del dueño del lavadero, deduciéndose de los datos de Garin que el cólera atacó únicamente á las personas que lavaban y á su familia. Esa

aldea de Craponne tiene 1600 habitantes y varias familias de la localidad tienen á su cargo el lavado de los hoteles de Lyon. Una última relacion del Dr. Bouchet dice que hubo además otros veinticinco casos de cólera, con diez muertes, en el trascurso de dos meses. El año de 1854 fué aquel en que las partes mas bajas de Lyon fueron invadidas por una epidemia. Notabilísimo es el hecho de que en la aldea bien poblada de Craponne atacara el cólera, casi exclusivamente, á las personas que se ocupan del lavado de la ropa y que con excepcion de ellas Craponne pueda ser considerado como lugar inmune para el cólera. Un ejemplo muy instructivo de esta especie ocurrió en Stuttgart en 1854, siendo de advertir que Stuttgart es ordinariamente un lugar inmune. Durante la terrible epidemia de München partió de esta para Stuttgart una persona que padecia diarrea, al llegar se le declaró el cólera del cual murió. Unos pocos dias despues se enfermó de cólera una mujer que habia asistido al caso anterior y que nunca habia dejado á Stuttgart, lo cual pudiera citarse como prueba de contagio directo. Algunos dias despues se presentó el tercer caso en la persona que habia lavado la ropa del primero; por último, se enfermó tambien el marido de la lavandera; pero aquí terminó la infeccion. Casos semejantes son siempre interpretados erróneamente por los contagionistas como casos de contagio directo, y así lo parecen á primera vista. Si el caso de München habia infectado á tres en Stuttgart ¿cómo es que ninguno de estos tres infectó á otros individuos? Por fuerza deben haber sido asistidos por alguien los enfermos de Stuttgart y de Craponne y su ropa debe haber sido lavada. ¿Cómo fué que ya no se dieron más casos y que los primeros no fueron el punto de partida de una epidémia? ¿La ropa del enfermo de München era venenosa y la de los de Stuttgart no? ¿Que no debemos suponer que es necesario otro factor para que los casos que del exterior lleguen á un punto propaguen la enfermedad? Indudablemente sí, y este factor local no existía en Stuttgart ni en Craponne. Si el caso de München causó tres en Stuttgart, estos tres debian haber producido nueve. Se concibe que ocurran casos esporádicos en localidades inmunes; pero como faltan las condiciones necesarias para el desarrollo de una epidémia la enfermedad no se propaga. La ropa sucia me parece infectiva porque viene de una localidad infectada y no porque ha estado en contacto con los coléricos y sus deyecciones. Quizá la ropa es un buen vehículo para trasportar la materia infectiva que se haya producido en una localidad bajo las circunstancias necesarias de tiempo y lugar. El hombre es la única creatura que usa ropa, y quizás el único que propaga el cólera; pero es muy posible que si estuviera desnudo esto no disminuiría la propagacion del mal, sin embargo, aun cuando aceptamos esta dudosa solucion del nudo gordiano no por eso descansan sobre una base más firme las ideas de los contagionistas respecto de las deyecciones coléricas y de la ropa sucia, puesto que vemos que no solo casos individuales, sino epidémias en forma produciéndose sin intervencion de ropa de coléricos. En todo caso, la materia infectiva que produce el cólera puede ser trasmitida de otras maneras por medio del comercio humano. Los gérmenes bien pueden ser llevados á una localidad donde las relaciones necesarias de tiempo y lugar no sean favorables para el desarrollo de una epidémia y allí podrán dormitar por más ó menos tiempo antes que se desarrollen. Aun en la India misma el cólera solo se muestra bajo las condiciones, de que tanto he hablado, en los distritos que están fuera del area endémica. Si se redujera el comercio con la India á los límites que tenia en el siglo pasado aún habria probabilidades de que el cólera nos visitara.

Por último, ¿que es lo que se debe hacer para preservarse del cólera? Las medidas que se adopten seran muy diferentes segun la teoría que se profese. Segun los contagionistas la propagacion de una epidémia depende del comercio personal y material tanto como de las condiciones de tiempo y lugar, cuando los gérmenes llegan á una localidad determinada. Además, se supone que la gravedad de una epidémia depende de la susceptibilidad individual; si falta uno de esos tres factores la epidémia no se puede desarrollar. Se pueden plantear medidas preventivas contra el cólera en cualquiera de estas tres direcciones: 1º Comunicaciones; 2º Disposicion en tiempo y lugar. 3º Predisposicion individual. Por muchas razones son impracticables las medidas que se tomen para intervenir en las comunicaciones. Si se nos pregunta cuál

ha sido el resultado de los cordones sanitarios, inspecciones y cuarentenas, estamos obligados á responder que el resultado ha sido nulo. Todas esas medidas han fallado porque solo se dirigen al caso individual y posible de cólera; mientras que los gérmenes de la enfermedad pueden ser trasmitidos aunque no haya ninguna manifestacion morbosa. Aun los cordones sanitarios perfectos y las cuarentenas carecen de valor porque son planteados demasiado tarde. Se dirá que las cuarentenas y los cordones impedirán la entrada de cierta cantidad de gérmenes, sirviendo, en tal caso, como las buenas aduanas para el contrabando, que no lo suprimen; pero que lo disminuyen, considerablemente. Pero hay una gran diferencia entre géneros de comercio y gérmenes del cólera, éstos son capaces de multiplicarse, y así el contrabando, aunque introduzca una cantidad insignificante, dará orígen á millones de millones de ellos. Las epidémias de Tolon y de Marsella en este año son excelentes comprobaciones de mi argumento. A pesar de la constante comunicacion Paris aún no ha sido invadido; miéntras que la reglamentacion más minuciosa no pudo impedir que Nápoles fuera atacado de una manera terrible.

El punto vital está en modificar las predisposiciones de tiempo y lugar á fin de prevenir el desarrollo del cólera y en esforzarse en mejorar las condiciones higiénicas de los individuos en particular. Los contagionistas replican que es imposible cambiar la naturaleza del suelo; pero uno de los hechos mejor comprobados es que el cólera se ceba en los barrios más sucios y que las ciudades cuyo subsuelo está bien canalizado y que han recibido buena agua potable pierden la susceptibilidad para el cólera. En Inglaterra se encuentra el mejor ejemplo acerca de esto. El cólera hizo 53,237 víctimas en 1849 en 1854 20,097 y en 1866 solo 14,378; miéntras que de 1872 á 1874, cuando hubo varias epidémias en el continente, en Inglaterra no hubo un solo caso. Aquí si cabe hablar del caso del fuerte William en Calcuta, porque, segun ya lo manifesté, la inmunidad de que ahora goza para el cólera no solo fué debida á la introduccion de un surtido de buena agua potable, sino tambien á otras muchas mejoras higiénicas.

Seeshaupt, Setiembre de 1884.

FIN.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

$1.00,

34 E.